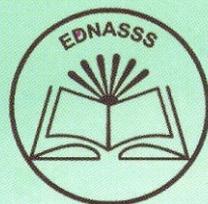


Rescate Histórico de la Enfermería en Costa Rica

Elvia Solís Marín



RESCATE HISTÓRICO DE LA ENFERMERÍA EN COSTA RICA

ELVIA SOLÍS MARÍN

610.7309

S687r

Solís Marín, Elvía

Rescate histórico de la enfermería en
Costa Rica / Elvía Solís - San José, C.R.

EDNASSS-CCSS, 2000

157 p. : 24 cm.

Posee referencias bibliográficas y anexos.

ISBN 9977-984-88-3

1. HISTORIA DE LA ENFERMERIA. 2. ENFERMERIA.
3. ENFERMERAS. 4. COSTA RICA I. Título

© Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social
(EDNASSS) 2000

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
(CENDEISSS)

Caja Costarricense de Seguro Social

Apdo. 10105-1000

San José - Costa Rica

Fax: 232-7451

Dirección Editorial: Gerardo Campos Gamboa

Artes Finales e Impresión: Corporación Litográfica Internacional, S.A.

EDNASSS  **Imprimiendo Salud y Bienestar**

ÍNDICE

• Himno de las Enfermeras de Costa Rica	7
• Dedicatoria	8
• Biografía de Florence Nigthingale	9
• Voto de Florence Nigthingale	10
• Introducción	11
• Legislación y comisiones del Colegio	13
• La presidencia del Colegio de Enfermeras de 1956 - 1997	18
• Ilustres profesionales en Enfermería según año de graduación	19
• La sede del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Testimonio de una donación (Resumen)	23
• Influencia de la O.P.S. y la O.M.S	35
• Generalidades de la Enfermería en Costa Rica	37
• El Servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios	42
• La huella de sor Ángela Lazo	45
• Residencia de estudiantes en el Hospital San Juan de Dios	48
• La Escuela de Enfermeras según el Dr. Carlos Sáenz Herrera	49
• El Departamento de Enfermeras del Ministerio de Salubridad	50
• Enfermería en la Caja Costarricense de Seguro Social	58
• Escuelas de Enfermería en Costa Rica	60
• Novedades sobre el ejercicio de la Enfermería	69
• Semblanza de la Msc. Irma Sandoval Bonilla. Profesora Emérita. Universidad de Costa Rica. 1997	71

• Escuela de Enfermería Clínica Bíblica	74
• Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Centro América (U.A.C.A.)	75
• Otras Escuelas de Enfermería a nivel privado	76
• Macrodiagnóstico de la situación de Enfermería en Costa Rica	77
• Consejo Nacional de Enfermeras (CONE)	84
• Fundamentación y Directrices de la práctica y la enseñanza de la Enfermería en Costa Rica para el logro de la meta SPT/2000	86
• Costa Rica a la cabeza de Programas de Salud	91
• El Colegio de Enfermeras de Costa Rica y El Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.)	93
• Premios	97
• Premio Nacional Estela Marín Murillo	99
• El Colegio de Enfermeras de Costa Rica y la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Costa Rica	100
• Curso de Auxiliares de Enfermería en Costa Rica	103
• Integración Docencia – Servicio	106
• Datos Sobresalientes	107
• Conclusión	115
• Fuentes Orales	117
• Bibliografía citada	117
• Bibliografía	117
• Anexos	121

HIMNO DE LAS ENFERMERAS

Letra: José Ma. Zeledón E.

Música: Alcides Prado Q.

Compuesto para el 9° Aniversario de la ANEO, a iniciativa de la Srta. Ana Ma. Moya.

Somos errantes manos piadosas
que donde quiera se alce el dolor
como fragantes ramos de rosas
llevamos dulce consolación.

*

Ancianos, niños, pobres mujeres,
todos los seres que bajo el sol
sufren angustias y padeceres
nuestros hermanos amados son.

*

Somos aliento de primavera
Somos arrullo de tierno amor
Sobre la pena que desespera
como la suave mano de Dios.

*

Quiera el destino sernos propicio
y hacernos dignas del alto honor
de ir a la cumbre del sacrificio
con nuestra hermosa santa misión.

*

Somos errantes manos piadosas.

BIS

DEDICATORIA

A todas las enfermeras (os)
de ayer, hoy y siempre que
están aquí o en el más allá
a la Diestra del Creador,
porque su paso profesional,
marcó el camino de la
consolidación de una disciplina
que, en su plural y cotidiano
accionar, contribuyó de manera
notable al logro de metas en
Salud, hoy fundamentales para
el desarrollo sostenible del
país.

FLORENCE NIGHTINGALE

(1820-1910)

"Filántropa inglesa, creadora de la moderna profesión de Enfermería. Nació en Florencia, Italia. Pasó la niñez en las hermosas posesiones que su acaudalada familia poseía en Hamshire y Devonshire y recibió una esmerada educación en artes, idiomas y matemáticas. Su posición social y su cultura parecían depararle el futuro placentero y muelle de una distinguida dama de la sociedad británica, pero una irresistible vocación la impulsó a renunciar a sus comodidades y servir a Dios a través de la ayuda a los necesitados. La oposición familiar y su propia desorientación acerca de lo que debería hacer le trajeron años de dolor y desaliento, hasta que en 1844 comprendió que debía dedicarse al cuidado de los enfermos. Tal decisión era insólita, pues el trabajo hospitalario era uno de los quehaceres más bajos para una mujer de ese tiempo.

Mientras vencía resistencias, tomó conciencia de lo que existía en ese campo: contactó con las congregaciones católicas de Hermanas de la Caridad y con las diaconisas protestantes de Kaiserwerth. Admiró la generosidad de estas mujeres, pero advirtió que se precisaba una mayor instrucción y un sentido más profesional de la labor de enfermera. Siguió varios cursos de capacitación y estudió los métodos hospitalarios en Londres, Edimburgo y París, y en 1853 fue nombrada superintendente de un hospital para damas inválidas de Londres.

Cuando estalló la guerra de Crimea y ante las desastrosas condiciones en que se hallaban los soldados enfermos, el secretario de guerra, Sidney Herber, solicitó la ayuda de Florence, quien, junto con 38 compañeros, se trasladó a Turquía. Fue entonces cuando se puso de manifiesto su genio humanitario y su extraordinaria capacidad de trabajo, pues logró organizar un complejo plan de sanidad, alimentación, atención médica y ayuda espiritual para los heridos. Al lograr la cooperación de otras mujeres, se hizo cargo de la atención de otros hospitales. En 1856, regresó a Inglaterra y la opinión pública, llena de entusiasmo, la recibió como heroína y puso en sus manos un fondo de 44 mil libras obtenido por suscripción

popular, para que realizase sus proyectos de mejorar la enseñanza de la enfermería.

Nightingale impulsó y orientó los primeros intentos para reformar las condiciones sanitarias de los soldados. En 1858 publicó un fundamental estudio sobre la organización de los hospitales militares y en 1863 dio un valioso dictamen acerca de la sanidad del ejército en la India. En 1860 vio convertido en realidad su anhelado proyecto: la puesta en marcha de una enseñanza bien estructurada para la formación de enfermeras profesionalmente preparadas. La primera Escuela se abrió en el Hospital de Santo Tomás, y muchas otras fueron naciendo posteriormente bajo la mirada atenta muy estimulante de su fundadora, que pasó los últimos años de su vida en apacible y laborioso retiro en Claydon, donde falleció."

Recopilación de Marta Castegnaro. *La Nación*, lunes 13 de febrero de 1989

VOTO DE FLORENCE NIGHTINGALE

Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta Asamblea, llevar una vida pura, y ejercer mi profesión con devoción y fidelidad.

Me abstendré de todo lo que sea perjudicial o maligno y de tomar o administrar, a sabiendas, ninguna droga que pueda ser nociva a la salud.

Haré cuanto esté en mi poder por elevar el buen nombre de mi profesión y guardar inviolables secretos de todas las cuestiones personales que se me confíen y asuntos de familia de que me entere en el desempeño de mi cometido.

Con lealtad procuraré auxiliar al médico en su obra y me dedicaré al bienestar de todos los que estén encomendados a mi cuidado.

INTRODUCCIÓN

Hacer, hacer y hacer, es propio del ser humano, sin que le ocupe o sobrevenga, por lo general, la necesidad de registrar para la posteridad, parte de su obra terrenal que sin duda, es parte de un todo a través del tiempo, marcado por el aporte de muchos. Es así el caso de la profesión de Enfermería, que en Costa Rica data del año 1899 con la creación de la Escuela de Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios, por el Dr. César Bolza.

Para el año 1917, el Dr. Carlos Durán Frutos creó la Escuela de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios, bajo el auspicio de la Facultad de Medicina.

Datos como los supracitados y más es necesario rescatar, de manera que sean accesibles a todos los profesionales en enfermería, así como a los estudiantes, y que sean motivo de inspiración constante, a fin de lograr sus metas profesionales y con ello emular a nuestras predecesoras a quienes hoy, sin mezquindad, se les reconoce como grandes maestras y modelos en los diversos campos de aplicación de la Enfermería: administración, cuidado directo, educación e investigación.

LEGISLACIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA Y COMISIONES DE TRABAJO

Como es natural, en toda época, existen personas muy talentosas, que con gran visión trabajan por lograr metas que a lo largo del tiempo y las generaciones venideras disfrutarán del efecto de dichos logros.

Es así como por la década de los 50, un grupo de ilustres enfermeras se propusieron que la profesión contara con un marco legal que respaldara todo su quehacer, su desarrollo personal y profesional en favor de la población; por lo que después de profundos análisis lograron presentar ante el Congreso de la República el Proyecto Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Reglamento de Mutualidad y Subsidios y Reglamento de la Ley N° 2343, aprobada el 4 de mayo de 1956.

La Ley N° 2343 permite la creación del Colegio de Enfermeras de Costa Rica con domicilio en la ciudad capital, con personería jurídica, cuya representación legal recae en la o el Presidente del Colegio que sea electo cada dos años.

La finalidad del Colegio de Enfermeras está enmarcada en:

- Promover el desarrollo de la Enfermería
- Proteger su ejercicio como profesión
- Conceder o negar la incorporación
- Defender los derechos de sus colegiados
- Promover el mejoramiento económico
- Ejercer la vigilancia y jurisdicción disciplinaria en relación con el ejercicio profesional.

Los órganos representativos que permiten la realización de las funciones al

Colegio de Enfermeras son: la Asamblea General, constituida por todos los colegiados y que es soberana, así como la Junta Directiva, la cual es elegida por la Asamblea General en un proceso de elección democrática.

A su vez, la Asamblea General nombra a dos órganos de suma importancia para el funcionamiento de una profesión, como son:

- El Tribunal de Ética y Moral, cuyas funciones son velar por el prestigio de la profesión y de las colegiadas (os) en todo el territorio nacional, así como resolver los casos sobre quejas o conflictos de los colegiados en el ejercicio de su profesión.
- El Tribunal Examinador, que se encarga de examinar y recomendar a la Junta Directiva sobre los casos de solicitud de licencia para ejercer, realizar los exámenes teórico-prácticos correspondientes para hacerse acreedor a la licencia para ejercer como Auxiliar de Enfermería.
- Por elección de la Asamblea General se nombra al o la fiscal, a quien le corresponde velar por el cumplimiento de la ley N° 2343 y su Reglamento, así como investigar las quejas que por incumplimiento de los principios legales morales y profesionales incurra el personal de enfermería y que sean debidamente denunciados.

Para apoyar la finalidad del Colegio en lo tocante al mejoramiento de la profesión, jerárquica y económica, casi en forma paralela, el grupo de ilustres profesionales en Enfermería trabajaron arduamente en el "Escalafón de Enfermería", lo que generó, en diciembre de 1978, el siguiente editorial publicado en la Revista No. 3 del Colegio de Enfermeras.

"Es tema de actualidad en casi todos los campos en que quiera incursionarse material o intelectualmente, las necesidades siempre crecientes del individuo en la sociedad de consumo en la cual nos desenvolvemos.

Lógico es que la enfermera, como ser humano involucrado en la lucha cotidiana, se interese profundamente por el desarrollo de los acontecimientos que

se relacionan con mejoras de todos los tipos. Identificándose plenamente con esta necesidad compartida, el grupo de enfermeras y visionarias que han creado y elaborado el proyecto de "ESCALAFON DE ENFERMERIA", nos ofrecen para su análisis no sólo un documento que respaldará ante las leyes del país una posición profesional verdaderamente instrumentada, por la cual tantas colegas han luchado, sino además las exigencias de mejoras salariales y peticiones. Si el proyecto llega a convertirse en una realidad, viviremos una época de mayor equidad y contenido ético y social.

Es con esta visión que el cuerpo de colegiadas debe interesarse en el conocimiento de este documento, lo mismo que preocuparse porque en estos hechos tan significativos para la enfermería, su actitud y sus acciones reflejen la conducta de compromiso que todos los profesionales responsables están obligados a mantener para beneficio mutuo.

Vale recordar que el "status" que logremos alcanzar en lucha conjunta, no sólo dignificará la profesión sino que será la meta obtenida en una lucha limpia, honesta y en pos de la justicia que el grupo merece.

Todo aquello culminó con la Ley N° 7085 y su Reglamento denominado "Estatuto de los Servicios de Enfermería", aprobado en el mes de abril de 1989.

Esta Ley vino a regular el ejercicio profesional en la práctica pública y privada; y tipificó los niveles de cargo de enfermería, en total ocho, a saber:

- Jefes de Enfermería de instituciones nacionales.
- Jefes de Enfermería de instituciones regionales.
- Directoras (es)
- Supervisoras (es)
- Enfermeras (os) especializados
- Jefes de Unidad o de servicio
- Enfermeras (os) generales
- Auxiliares de Enfermería

Prevé esta ley la creación de otros cargos intermedios que se consideren

necesarios de acuerdo con la complejidad de los departamentos o servicios y a juicio de las autoridades administrativas de Enfermería de cada institución, según el nivel de atención en que se encuentre cada establecimiento.

El Reglamento de esta ley desarrolla claramente la definición del proceso de Enfermería como el método sistemático para proporcionar la atención de Enfermería.

Establece legalmente las áreas del desempeño de la Enfermería, como son administración, atención directa de Enfermería, educación e investigación.

Regula los requisitos por cumplir en los concursos de Enfermería para optar a una plaza o cargo en Enfermería.

Por otra parte, describe los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de Enfermería y de sus requisitos.

Contiene la Ley N° 7085, la normativa que creó tres organismos de suma importancia, a saber:

- Comisión Técnica de Enfermería: participa en la calificación de los concursos.
- Comisión Permanente: atiende reclamos derivados de los concursos.
- Tribunal de Árbitros Arbitradores: conoce de los asuntos sobre concursos de enfermería que le son remitidos por la Comisión Permanente.

De manera resumida queda presentado lo esencial de la legislación con que cuentan los profesionales en Enfermería desde la década de los años 50.

Apoyando el trabajo que realizan los órganos legales del Colegio de Enfermeras. se cuenta con otras comisiones y comités que, de forma voluntaria, son integrados por profesionales en Enfermería en número considerable. Los mismos se reseñan en seguida:

- Comité Científico e Investigación
- Comité de la Revista "Enfermería en Costa Rica"
- Comisión de Legislación del Colegio
- Comité Salud de la Mujer y Perinatología
- Comité Enfermería Comunitaria
- Comité Salud Mental y Psiquiatría
- Comité del SIDA
- Comité Asesor de Junta Directiva
- Grupo Centroamericano de Profesionales en Enfermería
- Comisión Premio Estelia Marín Murillo
- Comité de Desastres
- Comité de Enfermeras Pensionadas
- Comité de Ornato
- CONE

En estas instancias, por lo general el nombramiento es indefinido y los nominados son sustituidos por renuncia de alguno de ellos.

**LA PRESIDENCIA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS
1956 - 1997**

**PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE HAN EJERCIDO LA
PRESIDENCIA DEL COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA**

NOMBRE	PERIODO (S)
Bach. Srta. Estelia Marín Murillo	1956-1960
Bach. Srta. Doris Solórzano Saborío	1961-1963
Bach. Srta. Estelia Marín Murillo	1963-1965
Bach, Sra. Dura Valdés de Royo	1965-1967
Bach. Sra. Haydée Gómez de Badilla	1967 -1969
Dip. Srta. Teresita Anglada Roy	1969-1971
Licda. Sra. Cristina Eugenia Lobo de Briceño	1971-1973
Master Srta. Irma Sandoval Bonilla	1973-1975
Licda. Sra. Lilliana Picado Espinoza	1975-1977
Master Srta. Ma. Cecilia Abarca Molina	1977 -1979
Master Srta. Ma. Adelia Alvarado Vives	1979-1981
Bach. Sra. Miriam Esquivel de Fernández	1981-1983
Master Sra. Miriam Mata Calderón	1983-1985
Licda. Srta. Martha Eugenia González Brenes	1985-1987
Licda. Sra. Ma. Cristina Garita Vargas	1987-1989
Licda. Sra. Saray Vargas Marín	1989-1991
Licda. Sra. Blanca Estrella Madrigal Jiménez	1991-1993
Lic. Sr. Jesús Aníbal González Orozco	1993-1995
Licda. Sra. Elvia Lucía Solís Marín	1995- 1997
Licda. María Cristina Garita Vargas	1997 -1999

ILUSTRES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN AÑO DE GRADUACIÓN

En representación de todas las profesionales en Enfermería graduadas de 1931 al año 1970 y que, de una u otra forma, han dado más que apoyos ordinarios o extraordinarios en beneficio continuo de la profesión.

Ellas son:

NOMBRE	AÑO DE GRADUACIÓN
Elena Quesada S.	1931. Fundadora y Directora de Enfermería Ministerio de Salud.
Juanita Rodríguez C	1936. Fundadora ANEO
Doris Solórzano	1936, Directora de Enfermería Ministerio de Salud
Teresa Anglada	1937. Presidenta J.D.C.Enf. y otras Comisiones
Estelia Marín M	1937. Presidenta Junta Directiva Colegio de Enfermeras y otras Comisiones
Teresa Segreda	1937. Asesora Enf. C.C.S.
Josefa Brenes	1937
Angela Roses C.	1940. Directora Esc. Enfermería

Dora Valdez de Royo	1942. Dept. Enfermería M.S. Directiva de ANEO. Miembro de muchas comisiones a nivel del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
Elisa Ma. de Alpizar	1944. Directora de Enfermería Ministerio de Salud
Berta Rodríguez	1944. Directora de Enfermería Ministerio de Salud
Haydée Gómez C	1947. Miembro J.D., Miembro Comisiones Colegio.
Dora Valverde M	1947. Tomó parte en un grupo de Enfermeras laicas que se preparó en E. U. y vino como profesional.
Irma Sandoval B.	1951. Tomó parte en un grupo de Enfermeras laicas que se preparó en E.U. y vino como profesional.
Sor Ma. Zablah L.	1952. Directora de Enfermería H. San Juan de Dios. Miembro de Patronato Esc. Enf.
Orfilia Blanco L.	1952. Directora de Enfermería Hospital San Juan de Dios
Vilma Curling R	1957. Destacada labor en comisiones Colegio de Enfermeras y Junta Directiva y Hospital San Juan de Dios.
Elizabeth Guevara de González	1958. Asesora Enfermería, Caja Costarricense Seguro Social

Ma. Cecilia Abarca M	1958. Presidenta Junta Directiva Colegio de Enfermeras.
Ma. Adelia Alvarado V	1965. Presidenta Junta Directiva Colegio de Enfermeras.
Griselda Ugalde Salazar	1970. Presidenta Consejo Universitario Universidad de Costa Rica.
Orfilia Blanco Loáiciga	1952. Premio Estelia Marín M. y Medalla Florence Nigthingalle.
Cristina Eugenia Lobo de Narahus	1955. Premio Estelia Marín M. y medalla Florence Nigthingalle.
Carmen Ma. Castro R	1959. Premio Estelia Marín M. y Medalla Florence Nigthingalle
Marta Eugenia González B.	1959. Presidenta Junta Directiva Colegio de Enfermeras, miembro varias Comisiones, Presidenta Federación Colegios Profesionales por 6 meses
Nelsy Esquive1 Quesada	1959. Miembro fundadora Grupo Centroamericano de Profesionales en Enfermería (GCPE).
Miriam Esquivel Blanco	1960. Presidenta Junta Directiva, miembro Comité Salud de la Mujer y Perinatología.
Ma. Cristina Garita Vargas	1961. Presidenta Junta Directiva, miembro varias comisiones
Liliana Picado Espinoza	1962. Presidenta Junta Directiva, Colegio. Directora Ese, Enf. Universidad de Costa Rica.

Dulcerina Salazar Mata	1962. Miembro Consejo Universitario. representado a la Federación de Colegios Profesionales
Zaray Vargas Marín	1963. Presidenta Junta Directiva y miembro Comité Salud de la Mujer y Perinatología.
Miriam Mata Calderón	1964. Presidenta Junta Directiva y Fiscal Colegio de Enfermeras
Blanca Estrella Madrigal J	1965. Presidenta Junta Directiva y miembro fundador G.C.P.E.
Lucía Alfara Guerrero	1968. Directora Esc. Enfermería Universidad de Costa Rica y miembro G.C.P.E. y CONE.
Sonia Ma. Mora R	1969. Coordinadora de la Comisión Nacional sobre violencia desde 1996.
Gladys Araya Ugalde	1970. Directora Depto Enfermeras Ministerio de Salud. Vocal I Junta Directiva Colegio de Enfermeras 1995-1997, miembro G.C.P.E. desde 1995 y coordinadora del G.C.P.E. período 1996 – 1998.
Lidiette Barrantes Murillo	1971. Jefa Sección Enfermería C.C.S.S ., miembro de apoyo al G.C.P.E.

LA SEDE DEL COLEGIO DE ENFERMERAS TESTIMONIO DE UNA DONACIÓN (RESUMEN)

Estelia Marín Murillo - Haydeé Gómez Cascante y Dora Valdés de Royo.

El testimonio incluye aspiraciones, luchas y logros de las enfermeras costarricenses, para llegar a tener un lugar propio dónde instalarse permanentemente y realizar todas las actividades administrativas, sociales, culturales y científicas.

Las enfermeras de ese entonces, a pesar de las limitaciones económicas para financiar la compra de un terreno, se movilizaron en diferentes direcciones y, en septiembre 1957, el Sr. Ministro de Salud, Dr. Max Terán Valls, ofreció a la Junta Directiva de ese momento, presidida por la Sra. Haydeé Gómez de Cascante, la donación de un terreno colindante con la Cruz Roja Costarricense.

La donación del terreno a la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas (ANEQ) se concretó el 2 de noviembre de 1958, siendo presidente de la República el Lic. Mario Echandi Jiménez y, Ministro de Salud, el Dr. Adolfo Jiménez de la Guardia. La donación fue publicada en La Gaceta N° 2279.

"La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica Decreta

Artículo 1: Dónese a la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas de Costa Rica, con el objetivo de que sea destinado a la construcción de un edificio para la Sede de la Asociación, un lote de terreno de 768 metros, 9852 centímetros cuadrados de extensión, que será segregado de la finca inscrita a nombre del Estado en Registro Público, Sección de Propiedad. al tomo 1579, folio 403 del Partido de San José, bajo el número 145.023, asientos 1 y 2, que es hoy terreno para construcción situado en el distrito tercero del cantón central de esta provincia.

Artículo 2: La Procuraduría General de la República otorgará la correspondiente escritura de donación, libre de todo derecho de registro, completando los datos necesarios para su inscripción con los que resultan del respectivo plano de la finca general.

Comuníquese al Poder Ejecutivo

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa - San José. a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos cincuenta y ocho. Álvaro Montero Padilla, presente Jorge Villalobos Dobles primer Secretario. Eduardo Trejos Detiel, segundo Secretario Caso presidencial - San José. a los 29 días del mes de octubre de 1958. Ejecútese: Lic. Mario Echandi Jiménez."

Transcurrieron dos años entre la publicación de la Ley y la obtención de la escritura, lo cual se logró siendo Presidenta de la A.N.E.O., la Srta. Teresita Anglada Roig, en octubre 1961.

En 1949, en Asamblea General se le cambia el nombre por Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas (ANEEO) que correspondió a la asociación gremial de las enfermeras, inscrita así en el Ministerio de Trabajo, el 1 de septiembre de 1947. Años más tarde vuelve a cambiar de nombre y adopta el de Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE).

En el año 1952, la señorita Elena Quesada propone a la Directiva de la ANEO, realizar un estudio para crear el Colegio de Enfermeras de Costa Rica. La idea fue acogida y se nombra un comité el 6 de mayo de 1952 para elaborar el proyecto de ley. por lo que el comité recibe asesoría del Licenciado Antonio Soto Sánchez y envían el documento a Asamblea Legislativa el 13 de junio de 1954.

PARTICIPACIÓN DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS Y OBSTÉTRICAS (O.N.E.O) EN LA CREACIÓN DEL COLEGIO DE ENFERMERAS

Durante el año 1958 la Srta. Estelia Marín Murillo, en su condición de Presidenta de la A.N.E.O., reactivó el proyecto de creación del Colegio, elaborado por la Asociación de Enfermeras Obstétricas en el año 1952. Este nuevo reto suscitó una intensa labor de la directiva de A.N.E.O. y gran movilización de las enfermeras de todo el país.

Los siguientes datos, tomados del libro de actas N° 3 de la A.N.E.O., destacan la labor realizada por esta organización, para crear el Colegio de Enfermeras.

01-10-1958: ... se informa de la posibilidad de obtener el lote con aval de la Asamblea Legislativa.

12-12-1958: ... la presidenta Estelia Marín y compañeras, enfatizan la necesidad de contar con la casa de las Enfermeras para todas las reuniones.

06-01-1959: ... la Oficina Panamericana de la Salud (O.P.S.) solicitó a la A.N.E.O. razonar acerca de "Por qué creían necesario contar con un Colegio de Enfermeras".

07-01-1959: ... se nombró un Comité con Enfermeras representando a cada institución y este comité trabajó el proyecto de ley del Colegio de Enfermeras.

18-04-1959: ... consta que se motivó a las enfermeras para que asistieran a la sesión del Congreso el 20 de abril de 1959, fecha en que se discutía el proyecto de ley para crear el Colegio.

En abril de 1959, la Srta. Marín opina que se debe alquilar una oficina para el Colegio mientras se construye el edificio. En el futuro la Asociación traspasará la escritura del lote al Colegio y ambos tendrán sus oficinas en el edificio que se construya.

En 1959 la Srta. Marín expresa que se debe fijar la fecha para citar por medio de los diarios a las socias para la reunión extraordinaria en la cual se elegirá la Directiva del Colegio de Enfermeras.

Aprobada la ley 2343, el 29 de mayo de 1959, que se creó el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, la A.N.E.O., le correspondió ejecutar toda la etapa de transición entre la promulgación de la Ley y la instalación de la 1º Junta Directiva, que consistió en la:

- Elaboración del Reglamento a la Ley.
- Organización de las elecciones.
- Instalación de la Junta Directiva, la cual quedó integrada por las Enfermeras:

• Estelia Marín Murillo	Presidenta
• Vilma Curling Rivera	Secretaria
• Margarita Umaña Montero	Tesorera
• Lilly Pérez de Meza	Fiscal
• Aracelly Sandoval Ardón	Vocal I
• Doris Solórzano Saborío	Vocal II
• Josefa Lara Zapata	Vocal III

En la toma de posesión de la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras, efectuada el 31 de julio de 1959, la Srta. Estelia Marín Murillo "hizo hincapié en que la Asociación no debe desaparecer, puesto que los fines de ambas organizaciones son diferentes".

Al iniciar sus labores el Colegio de Enfermeras se produjo una división de responsabilidades pero continuaban trabajando muy estrechamente, con la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas (A.N.E.O.)

En febrero del año 1969, el Colegio inició un estudio sobre "Necesidades de Enfermería en el País", solicitó un representante de A.N.E.O. para integrar la Comisión. se nombró a Juanita Rodríguez para que se integrara al Comité.

Como el Colegio disponía de una pequeña sala de sesiones, que continuó siendo compartida hasta que se contó con edificio propio, también se compartían otros gastos, entre ellos, la celebración del Día de la Enfermera.

La creación del Colegio de Enfermeras significó un logro, cuyos beneficios superaron las expectativas de las enfermeras que lucharon por esta ley.

EI PORQUÉ LA ANEO TRASPASÓ SU PROPIEDAD AL COLEGIO DE ENFERMERAS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LAS ENFERMERAS PARA AUTORIZAR EL TRASPASO

Tan pronto el Colegio de Enfermeras asumió funciones, los dirigentes de la A.N.E.O. visualizaron que la colegiatura obligatoria de las enfermeras garantizaba una estabilidad económica que A.N.E.O. no podría igualar, debido a que la afiliación y desafiliación a la Asociación es voluntaria y en esa época el número de asociados era poco, la cuota muy baja (¢2.00 mensuales) y por lo tanto los ingresos muy reducidos.

La Junta Directiva de A.N.E.O. en el año 1960 estaba integrada por:

- | | |
|------------------------------|----------------|
| • Doris Solórzano Saborío | Presidenta |
| • Elena Ulloa Collado | Vicepresidenta |
| • Dora Valdés de Royo | Secretaria |
| • Lía Villalobos de Pacheco | Tesorera |
| • Teresa Anglada Roig | Fiscal |
| • Norma Wrigth de Scott | Vocal I |
| • Marcelina Ramos Abarca | Vocal II |
| • Haydée Gómez Cascante | Vocal III |
| • Juanita Rodríguez González | Vocal IV |
| • Mercedes Mejías Rojas | Vocal V |

En setiembre del año 1962, siendo Presidenta la Sra. Mercedes Mejías se efectuó una reunión extraordinaria de la Junta Directiva de la A.N.E.O. con el Asesor Legal, Lic. José Antonio Sánchez, para concretar los aspectos legales del traspaso.

La Asamblea extraordinaria de la A.N.E.O., celebrada el 10 de octubre del año 1962. según Acta N° 277 acordó: I - Traspasar el lote propiedad de la Asociación inscrito en el Registro de la Propiedad de San José, folio 251, asiento 1432 N° 254, al Colegio de Enfermeras.

En el plan de actividades para el año 1963, la A.N.E.O. estableció como prioridades:

- a.- Aumento de salarios para las enfermeras.
- b.- Traspaso del lote al Colegio de Enfermeras.

El 15 de marzo del año 1963, la Presidenta de la A.N.E.O., Srta Margarita Slater, comunicó a la Junta Directiva que el proyecto de ley para el traspaso del terreno. fue acogido por el Diputado Sr. Rafael Solórzano Saborío, hermano de la Enf. Doris Solórzano, quien en ese momento fungía como Presidenta del Colegio de Enfermeras. No cabe duda de que el vínculo familiar del señor diputado con un miembro del Colegio contribuyó a que este proyecto tuviera una acogida muy favorable y se tramitara sin mayores dificultades.

OFICIALIZACIÓN DEL TRASPASO

En Asamblea ordinaria del Colegio de Enfermeras, celebrada el 16 de junio del año 1964. la Srta. Estelia Marín Murillo, Presidenta del Colegio comunicó que el diputado Rafael Solórzano Saborío le informó que ya había efectuado el traspaso del lote de la A.N.E.O. al Colegio de Enfermeras y que debía pagar el impuesto territorial y los derechos de inscripción. Se acordó que el Colegio de Enfermeras asumiera esta obligación.

El traspaso del terreno propiedad de la A.N.E.O. al Colegio de Enfermeras, se aprobó mediante la Ley N° 3305 de julio de 1964, publicado en La Gaceta Oficial No. 189, del 21 de agosto de 1964. Este traspaso según la ley se hacía "Libre de derechos de Registro y exento de timbres. La Srta. Estelia Marín fue autorizada por la Junta Directiva para comparecer ante el notario, Lic. Róger Soley Chavarria, para hacer el traspaso del lote y pagar los impuestos correspondientes.

CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO Y ACUERDOS TOMADOS POR LAS ENFERMERAS PARA LA UTILIZACIÓN DEL EDIFICIO

En reunión de Junta Directiva del Colegio de Enfermeras celebrada el 23 de mayo de 1966 (Acta No. 233) se da lectura a la copia de una carta suscrita por el Dr. Oscar Alfaro Rodríguez, Director General de Asistencia Médico Social, dirigido al arquitecto José Luis Chassi, en la que indica al Colegio de Enfermeras discutir detalles sobre los planes para el edificio.

El 21 de junio del mismo año se lleva a cabo una Asamblea General Ordinaria del Colegio, en la que se informó sobre el proyecto de construcción, las gestiones llevadas a cabo para financiarla, y se dio a conocer la lista de necesidades presentadas al arquitecto que elaboraría los planos. Las enfermeras no presentaron ninguna objeción a lo acordado por la Junta Directiva.

Desde el 10 de junio de 1967, cuando se colocó la primera piedra donde se construyó el actual Colegio de Enfermeras, cuatro años pasaron, pero con mente clara y voluntad firme, los anhelos de las enfermeras son realidad el 10 de junio de 1971, día en que se inaugura el edificio.

FINANCIAMIENTO Y COMITÉ PRO-CONSTRUCCIÓN

Como el Colegio de Enfermeras no contaba con recursos para iniciar la construcción, se promovió una contribución de las enfermeras, lo que se realizó en forma de "bonos para construcción", con un valor de ¢100.00 cada bono, pero la suma recolectada no fue suficiente, por lo que en el año 1969 se reactivó el proyecto de construcción.

Las actividades generadas por el proyecto de construcción "el cual fue integrado por las enfermeras Haydeé Gómez de Badilla, quien ocupaba el cargo de Presidenta del Colegio de Enfermeras, Mercedes Pacheco de Soto, Dora Valdés de Royo, Aracelly Sandoval Ardón, Marina Muñoz de Masis, Cristina Eugenia Lobo, Estelia Marín Murillo: actuó como Asesor Legal la Lcda. Damaris Visconti, y el Lic. Álvaro Van Der Lath como Asesor Económico. El Comité decidió promover un concurso entre ingenieros y arquitectos para diseñar nuevos

proyectos, en el que participaron los Sres. Franz Beer Chaverri, Alberto Liner y José Luis Chassi. Se escogió el proyecto presentado por el arquitecto Franz Beer porque reunía una serie de cualidades arquitectónicas que agradaron a las integrantes del Comité y de la Junta Directiva, además porque se acercó más a las posibilidades económicas del Colegio. Actuó como Ing. Civil el Sr. Jorge Berthao Odio. Por otra parte, se solicitó un préstamo por el monto de ¢147.600.00 al Instituto Nacional de Seguros, deuda que se canceló a razón de cuotas mensuales por parte del Colegio, de ¢1.643.00, y por parte de la A.N.E.O, cuotas mensuales de ¢ 300.00.

El 18 de abril de 1969, el arquitecto Franz B, abrió la licitación para la construcción y le fue adjudicada a la Compañía Constructora del Ing. Carlos Román J. y el contrato de construcción fue firmado el día 21 de abril de 1970 (Acta No. 380) en reunión extraordinaria del Colegio presidida por la Presidenta Srta. Teresa Anglada Roig, estando presentes además la Presidenta del Comité Pro-Construcción Sra. Mercedes Pacheco, la Secretaria del Comité Sra. Dora Valdés de Royo, la Licda. Visconti, Asesora Legal y el Ing. Carlos Román, constructor.

La construcción se inició el 11 de mayo de 1970, fecha memorable tanto por el significado del acontecimiento como porque el siguiente día, 12 de mayo, se celebraba el Día Internacional de la Enfermera.

En carta del 23 de julio de 1970 (Acta No. 176) la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras, comunica a la A.N.E.O. el inicio de la construcción del edificio y autoriza a la Sra. Haydeé Gómez de Badilla, integrante del Comité Pro-Construcción para que presente a la A.N.E.O. los planos del edificio y que conozcan dónde estarán ubicadas las oficinas de la Asociación, solicitando además la colaboración de la Asociación para que incluyan en el presupuesto del año 1971, la partida que esta organización determinará como aporte para el pago de la deuda contraída con el I.N.S., por el préstamo para la construcción. Firman Mariano Jiménez, Presidente y Mercedes Somarribas, Secretaria.

Estando a punto de finalizar la construcción del edificio, siendo Presidente de la Asamblea Legislativa, el Lic. Daniel Oduber Quirós, se recibió una donación de ochenta mil colones, destinándolo a la compra de mobiliario y equipo para el

Colegio de Enfermeras. Este hecho puede calificarse como "increíble" porque no fue posible conocer quién o quiénes fueron los promotores de la moción para crear esta partida específica. Lo cierto es que fue un regalo muy oportuno, que permitió comprar las sillas para el auditorio y algunos muebles de oficina para el Colegio y la A.N.E.O.

PREPARATIVOS PARA EL TRASPASO

Refieren las autoras que el día 22 de febrero del año 1971 se realizó una reunión extraordinaria de las directivas del Colegio de Enfermeras y de la A.N.E.O., con el fin de decidir sobre las condiciones en que se efectuaría el traspaso y compartirían las instalaciones del nuevo edificio.

La Sra. Dora Valdés de Royo informó que al inicio se había decidido delimitar el área a utilizar por cada organismo, pero que en vista del alto costo de la construcción. se decidió que se compartieran todas las instalaciones. Además agregó que "SE DEBE TOMAR EN CUENTA QUE EL EDIFICIO ES TANTO DE LA ASOCIACION COMO DEL COLEGIO YA QUE AL FINAL DE CUENTAS ES DE LAS ENFERMERAS" (Copia Textual).

También se presentaron a la entrega del edificio, además del ingeniero constructor Sr. Carlos Román y los ingenieros supervisores, Sres. Rafael Solís y Miguel Valenzuela, la Asesora Legal, Licda. Damaris Visconti, el Asesor Económico, Lic. Álvaro Van Deer Lat Ulloa, y acordaron reunirse nuevamente con la Directiva del A.N.E.O. y llevar a cabo la inauguración oficial el Día de la Enfermera.

El 22 de febrero de 1971 se dio por concluida la construcción del edificio. Las juntas directivas y el Comité Pro-Construcción estuvieron representados por:

COLEGIO DE ENFERMERAS

Teresa Anglada Roig

Dora Valdés de Royo

Aracelly Sandoval de Brealey

Elisa M.Mora de Marín

Vilma Curling de Anderson

Marina Muñoz de Masís

Magdalena Naranjo de Martínez

Margarita Vindas

ASOC. NAC. DE ENF. Y OBSTETRICAS

Elizabeth Porras

Margarita Saborío

Idalie González

COMITÉ PRO-CONSTRUCCIÓN

Haydeé Gómez de Badilla

Mercedes Pacheco de Soto

Teresa Anglada de Roig

Cristina E. Lobo de Briceño

Estelia Marín Murillo

Aracelly Sandoval de Brealey

Dora Valdés de Royo

DECLARACIÓN DE LAS AUTORAS EN EL DOCUMENTO ORIGINAL

"Nosotras Estelia Marín Murillo, Dora Valdés de Royo y Haydeé Gómez de Badilla, enfermeras que hemos ocupado cargos en las Juntas Directivas de ambas organizaciones. después de haber realizado una revisión exhaustiva de los documentos en poder de la Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería, del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, completando ésta, con la información extraída de nuestra memoria, la cual no está registrada en ningún documento oficial, declaramos que:

- 1.- "Estamos absolutamente seguras de que siempre estuvo presente el interés de las Enfermeras costarricenses por tener un lugar" "de y para las enfermeras" que para esto lucharon hasta culminar su anhelo en una obra material que hoy se llama "Colegio de Enfermeras", pero que también pudo llamarse "Casa de la Enfermera". No hemos encontrado ninguna manifestación. ni mucho menos acuerdos contradictorios al interés que dio origen a esta incansable lucha, todo el esfuerzo estuvo siempre dirigido hacia esta meta.

2.- Que no se vislumbró la posibilidad de que se pusiera en duda la buena fe y sinceridad de quienes tuvieron a cargo la toma de decisiones, sobre un asunto que proporcionaría a todas las enfermeras un "edificio propio", desde donde se generarían todos los movimientos y actividades de índole gremial o profesional, que han hecho del gremio de enfermeras un grupo ejemplar. Estas intenciones quedaron claramente expresadas en:

a.- La determinación de necesidades presentadas a los ingenieros, para el diseño de los planos.

b.- Acuerdos tomados por consenso de ambas juntas directivas, antes de trasladarse al nuevo edificio.

C.- En la reunión de entrega del edificio, celebrada el día 22 de febrero del año 1971.

Para nosotras es inconcebible que se llegue a una separación de las organizaciones y mucho menos si esto llegara a producirse por acuerdos tomados unilateralmente, pues nuestro propósito fue siempre "garantizar" a la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas (A.N.E.O.) hoy día Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (A.N.P.E.) la permanencia en el edificio del Colegio de Enfermeras y el disfrute de las facilidades de la planta física que éste ofrece.

Por otra parte, durante mucho tiempo un grupo de enfermeras se preocupan por la mejora de los salarios del personal de enfermería ya que éste no estaba incluido en el renglón de salarios mínimos que cada dos años es revisado por el Consejo Nacional de salarios, a la luz del costo de vida, este Consejo era conformado por representantes estatales, patronales y obreros.

En el año 1966, las juntas directivas del Colegio y de la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstétricas, elaboran un proyecto de salarios mínimos para enfermería y se lo presentan al Ministro de Salud para que lo presentara ante la Asamblea Legislativa de donde fue devuelto para mejoras. Se creó un comité que se denomina "Comité pro-fijación de Salarios Mínimos" y en el que hubo representantes Enfermeras, Auxiliares de Enfermería y del Sindicato Unión de Empleados Hospitalarios y Afines(UEHA). En agosto de 1967 se presentó la petición formal al Consejo de Salarios y fue aceptada, no la cantidad que se pedía,

pero sí se logró que incluyeran el renglón, lo que le daba derecho a ser revisada cada dos años. El salario mínimo inicial fue en ese año de mil cien colones.

Años después. ante la necesidad de mejorar los salarios del personal de enfermería. el comité cambia de nombre por el ESCALAFÓN DE ENFERMERÍA. Nuevamente el Colegio de Enfermeras, la ANEO y representantes del Sindicato de Auxiliares de Enfermería y la UEHA trabajan durante los años 1968 y 1969. Ya para el año 1972 se habían logrado reivindicaciones importantes ante la CCSS, para los trabajadores de la salud.

Sin embargo, tanto para la ANEO como para el Colegio de Enfermeras, había claridad de que para alcanzar los objetivos de la profesión, era necesario lograr la promulgación de la ley ESCALAFÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, con lo que el desarrollo profesional era inminente.

INFLUENCIA DE LA O.S.P. y LA O.M.S.

LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA Y SU APOYO AL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA EN COSTA RICA

La Oficina Sanitaria Panamericana fue creada en la Segunda Conferencia Internacional de las Repúblicas Americanas 1901-1902 Y organizada por la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana en 1902. Su interés fue, es y será mantener y mejorar la salud y la asistencia médica de los pueblos de América, así como impedir la propagación internacional de las enfermedades transmisibles, entre otros. Por otra parte, actúa como organismo consultor de las autoridades de salud de las naciones y lleva a cabo investigaciones y estudios epidemiológicos y científicos en general, en aras de mantener y mejorar la salud de los pueblos.

Es así como la O.S.P. otorgó becas para capacitar o especializar personal de salud, incluido el profesional en Enfermería; y desde 1941 la O.S.P. ha apoyado, con servicios de ayuda técnica, a Enfermería. En el año 1948 la O.S.P. estableció una sección de Enfermería en la División de Salud Pública con el claro propósito de estimular, promover y alertar el establecimiento de altos niveles de enseñanza de servicios de Enfermería de todas las repúblicas americanas, mediante los servicios de correspondencia, publicaciones, conferencias, becas, consultoras y ayuda técnica directa.

Por iniciativa de un grupo de enfermeras de América Latina, en 1949 la O.S.P. auspició la celebración de dos congresos regionales de Enfermería; el primero en San José, del 11 al 18 de setiembre 1949. en el cual hubo delegadas enfermeras de América Central, América del Norte y la Zona del Caribe (Ver anexo No. 14). El segundo Congreso Regional de Enfermería se realizó en Lima, Perú, del 26 de setiembre al 2 de octubre de 1949, y a este asistieron enfermeras de América del Sur.

Desde entonces, la O.S.P. (hoy día O.P.S.) y la O.M.S. representan para la Enfermería del mundo y desde luego para la costarricense, una fuente excepcional para el desarrollo profesional, acorde con los avances científicos,

tecnológicos y las demandas propias de la población en el marco del desarrollo sociopolítico y económico en el proceso de globalización y exige acciones para que dicho desarrollo sea sostenible.

Es preciso nombrar al menos a las consultoras de la Oficina Sanitaria Panamericana (O.P.S), que operaron con sede en Costa Rica, años atrás. Ellas son: Licda. Lillia Lamberth, Licda. Martha Ligia Fajardo, Licda. Ernestina Nazario y, por el Programa de Asistencia en Salud para Centro América y Panamá, la Licda. Cecilia Barrera.

Como asesoras de eventos, pero no con sede en Costa Rica, la enfermera costarricense ha contado con el apoyo, entre otros, de: Licda. Mary J. Alberti, en 1949, Sra. Agnes Wchagas, en 1949, Francisca de Canales, en 1988, Gisela Pimentel, en los años 80, Master Maricel Manfredy, en los 80 y en 1997, Dra. Sandra Land, en 1997.

GENERALIDADES DE LA ENFERMERÍA

Los servicios de salud se originaron en el año 1863, con el establecimiento por el Estado costarricense, de la Primera Junta de Caridad, con la indicación de abrir un centro hospitalario para la atención de los enfermos. Se creó la Lotería Nacional y se buscó el apoyo de la Iglesia Católica, con las Hermanas de la Caridad. Esto constituyó el origen del Hospital San Juan de Dios.

En 1900 se fundó la Maternidad Carit con dos propósitos: uno, la atención de los partos, y dos, la creación de una escuela de parteras, considerados estos propósitos como el primer paso debidamente organizado para crear un grupo de enfermeras especializadas.

Curling R. Vilma (1980) refiere que "una profesión debe ser sensible a las necesidades y a la demanda de la población, por lo tanto no se puede desligar de las novedades en el ejercicio de la Enfermería, del cambio que se ha venido produciendo en el sector salud a través de los años que han ido modificando, entre otros, algunos conceptos como el de Salud, usuario, política de salud y prestación de servicios, por lo que se puede decir que la enfermería es un servicio profesional moderno".

El desarrollo de la práctica de enfermería está relacionado con la práctica de salud, y a su vez está determinada por la totalidad social, que abarca tanto la estructura económica como las instancias jurídicas, políticas e ideológicas y donde lo económico juega un papel dominante.

Durante el período de 1900 a 1930 en América Latina la actividad central de su economía estaba dirigida hacia los países más desarrollados: ... "modelo de desarrollo hacia fuera". En general, todos los países del continente eran productos de materias primas, había un predominio de la producción agrícola ligada a la exportación de alimentos y de la industria, un mercado interno estrecho y un comercio internacional en desarrollo.

La práctica de salud dominante era la práctica sanitaria: saneamiento y vigilancia de los puestos y lucha contra las enfermedades que exigían cuarentena y que representaban una traba para el comercio internacional.

La necesidad de proteger y aumentar la capacidad de trabajo de las fuerzas laborales estimuló la realización de campañas sanitarias para combatir las enfermedades debilitantes (malaria y fiebre amarilla, etc).

La atención médica ejercida en los asilos y hospitales de beneficencia tenía muy poco de lo que hoy se considera como atención médica, su desarrollo de una medicina clínica, especialmente en los hospitales de empresas privadas que florecieron en la etapa de industrialización.

La creación de escuelas de enfermería coincide con el desarrollo de la medicina estatal y la incorporación de la atención médica -cuidado de la enfermedad individual- como atribución del Estado. La expansión del papel de enfermería para el área de salud pública estuvo ligada a las acciones de saneamiento, emprendidas con la cooperación y el apoyo técnico y financiero de la Fundación Rockefeller.

Con el inicio de las actividades de enfermería en salud pública y la creación de escuelas de enfermería comienza la transferencia de enfermería de las congregaciones religiosas a las manos laicas y al control estatal de sus servicios.

En Costa Rica, al igual que en el resto de la América Latina la enfermería se rige por los patrones socioculturales, económicos y de salud de la época en que se vive, lo que determina cambios en el concepto y la forma de brindar los servicios, no así los principios de la Enfermería, los cuales se mantienen invariables. La Enfermería de Salud Pública se inició antes de que se oficializara la medicina social en nuestro país. El Dr. Genaro Rucavado, desde antes de la fundación de la Facultad de Medicina, venía trabajando por la fundación de una escuela de porteras. El Dr. Cesar Bolja el 1 de agosto de 1896, publicó en la Gaceta Médica de Costa Rica, año I, N° 4, un interesante artículo titulado "Escuela de Obstetricia" en el cual clama por la fundación de este plantel y de una maternidad y se refiere, además, a la necesidad de implantar el certificado de defunción. Esta proclama fue respaldada por el Dr. Carlos Durán, Presidente de la Facultad de Medicina y acogida por los Drs. Genaro Bonilla y Luis Ross Pochet.

El desarrollo posterior al impulso de la industrialización fue dependiente de la influencia foránea en los aspectos económicos, cultural y tecnológico, lo que explica que el crecimiento industrial en América Latina, no se haya visto acompañado por modificaciones suficientemente profundas de la estructura social y de la estructura económica de otros sectores, impidiéndose así una orientación hacia universos más extensos, dejando a gran parte de la población al margen del progreso económico. La agricultura, que en el período de 1900 a 1930 era uno de los medios de producción dominantes, se queda estancada, lo que sumado al desarrollo más o menos acelerado de la industria manufacturera generó problemas demográficos que provocaron una situación inquietante en el decenio de 1960. El proceso de urbanización por la migración del hombre del campo a las grandes ciudades en busca de los beneficios del desarrollo industrial, agregado a la limitada capacidad de las industrias para absorber la población rural desplazada, creó conglomerados humanos en las ciudades que ejercen gran presión y tensiones sociales que obligaron a destinar mayores inversiones en vivienda, salud, educación; etc, en detrimento de otras zonas del país.

Toda esta estructura económica y el modo de producción influyeron en la práctica de salud y en la formación de su personal. De una práctica sanitaria que respondía a las necesidades de una economía exportadora de materias primas, se pasa a una práctica de salud más centrada en las necesidades de las enfermedades del individuo (atención médica). La salud pública se divide en lo curativo y lo preventivo. El proceso de industrialización que se inicia en América Latina demanda el desarrollo de la atención médica para proteger la mano de obra y aumentar su productividad, la atención médica asume distintas modalidades de acuerdo con los grupos de población.

Los grupos urbanos y pudientes se hacen cargo de la práctica privada; de la clase obrera y burocrática se hace cargo el Estado a través de las instituciones de Seguridad Social. El Ministerio de Sanidad asume la responsabilidad por la población desprotegida que cada vez es más numerosa. Los antiguos hospitales de caridad y los de beneficencia son transferidos a los Ministerios de Salud o pasan a ser subvencionados por éstos.

Enfermería, en el período 1940-1950, se le otorga el reconocimiento de la importancia de servicios técnicamente competentes para la prestación de servicios de salud, tanto en el área hospitalaria como en medicina preventiva. Es en la década de los años 50 en que se crea la Sección de Enfermería Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico Social, siendo la primera enfermera en ocupar la dirección, Margarita Umaña Durán; y bajo la Dirección del Consejo Técnico de Asistencia, da inicio la formación de personal Auxiliar de Enfermería con el curso oficial a cargo de la enfermera Zulia Noguera y varias instructoras más. Curso que por muchos años preparó al personal para todos los hospitales del país.

El desarrollo de la práctica de enfermería ha estado ligado al desarrollo de los hospitales; por lo tanto, en una etapa en que la práctica de salud se centra en los hospitales, era de esperarse que su desarrollo continuara el mismo ritmo y se consolidara su posición entre las profesiones de salud.

Todo ello confirmó que los servicios de enfermería demandaban un personal mejor preparado. Con el aumento de los requisitos de escolaridad, los currículos de las escuelas, se fortalecieron e incorporaron la enseñanza y las experiencias en las áreas de salud pública y enfermedades transmisibles.

Los cambios en la preparación de la enfermera coinciden con la relativa importancia dada, en la época, al desarrollo de la medicina preventiva, y a la creación de los servicios integrados de salud. Sin embargo, continúa el dominio de la práctica hospitalaria y cerca del 80% de la fuerza laboral de enfermería se mantiene en este sector.

Otra gran influencia en el desarrollo de la enfermería acarreada por la división de trabajo en los hospitales modernos, fue el aumento del número de auxiliares de Enfermería.

A pesar del aumento de las escuelas de enfermería, el número de aspirantes a esa carrera creció muy lentamente como consecuencia, al parecer, de un mercado de trabajo que nunca llegó a valorizar la labor de la enfermera. Los bajos presupuestos para enfermeras, tanto en el área hospitalaria como de salud pública, no estimulaban a seguir la carrera.

Un dato importante fue la fundación, en 1845, del Hospital San Juan de Dios en la ciudad capital de San José. Muchas de las actividades principales en el progreso del país en medicina y los primeros inicios de programas en Enfermería tuvieron su núcleo en este centro, que inició acomodando 20 camas. El Hospital se estableció y continuó por muchos años funcionando bajo una Junta de Gobierno (Junta de Protección Social de San José).

En el año de 1937, se fundó la Agrupación de Obstétricas y Enfermeras, siendo la primera presidenta la Sra. Josefa Brenes. Esta agrupación fue reinscrita en el año 1940, con el lema "POR LA SALUD Y LA VIDA". Fue reorganizada en el año 1947, siendo Presidenta la Srta. Teresa Anglada Roig. Esta organización sirvió de vínculo entre las enfermeras profesionales hasta la fundación del Colegio de Enfermeras.

En la década del 50 se creó la Sección de Enfermería Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico Social, siendo la primera enfermera Margarita Umaña Durán y bajo la dirección del Consejo Técnico de Asistencia Social, se inician los cursos de Auxiliares de Enfermería que, por muchos años, preparó este personal para todos los hospitales del país; su primera directora fue la enfermera Zulay Noguera.

Por el año 1956. se establecen los programas de Educación en Servicio para Personal del Hospital, por primera vez se enviaron candidatos al Curso de Auxiliares de la Junta de Protección Social y, dentro del plan de becas de la Junta de Protección, se determinan becas específicamente para preparar enfermeras para el Hospital Nacional Psiquiátrico, con lo que se soluciona, en parte, el problema de personal existente en este centro. Por otra parte, se establecen programas especiales para enfermeras graduadas en otros países, como: México, Argentina, Ecuador y Guatemala.

En el año 1966, las Juntas Directivas del Colegio de Enfermeras y de la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstetricas elaboraron un proyecto sobre salarios. y se formó un comité llamado "Comité pro-fijación de Salarios Mínimos", que más tarde cambió a "Escalafón de Enfermería", hoy día Ley N° 7085, Estatuto de Servicios de Enfermería y su Reglamento, que fue aprobada el 22 de abril de 1988.

EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Desde el año 1845. en que se fundó el Hospital San Juan de Dios, las actividades en la atención de los pobres. abandonados y leprosos estuvo en manos, al inicio, de personas voluntariosas y caritativas, dirigidas por médicos y organizaciones de personas benefactoras del Hospital.

En el año 1863. se creó una Junta de Señoras, como grupo auxiliar a la Junta de Caridad del Hospital San Juan de Dios, quienes daban un gran servicio visitando a los pacientes, dándoles apoyo espiritual, enseñándoles manualidades y de alguna forma haciendo algunas labores de "Enfermería" a las pacientes femeninas.

Para el año 1871. el Hospital recibe a 4 hermanas de la Caridad quienes se ocuparon de la Rectoría. Dirección del Hospital, de la Enfermería, del orden y de la moralidad en todo el Hospital. Su labor está descrita como de "Exquisitos ciudadanos de Enfermería".

Estas 4 hermanas de la Caridad fueron Sor Encamación Aranda, mexicana: Sor Petra Lomell, de Auxuaca, Sor Ma. Patrocinia Ortega, de Guatemala.

Por muchos años, estas hermanas, con ayuda voluntaria de señoras y los mismos pacientes, desarrollaron una labor encomiable y fundamental para la consolidación del Servicio de Enfermería décadas más tarde. Ligado al Hospital San Juan de Dios y a la Dirección de Enfermería en el año 1899 se creó la Escuela de Obstetricia y en el año 1917, se creó la Escuela de Enfermería y en esta época las prácticas de las estudiantes eran en jornadas de 12 horas día y disponibilidad el resto de las horas de la noche, pues las estudiantes formaban parte del personal del Hospital y la conducción de los estudiantes estaba a cargo del cuerpo médico.

Transcurren otras décadas más, y en el año 1945, el Hospital San Juan de Dios recibe a una extraordinaria enfermera, Sor Ángela Lazo, como Superiora del Hospital San Juan de Dios, que poseía un postgrado en Dirección

Hospitalaria, obtenido en los Estados Unidos de Norte América. A Sor Lazo le correspondió asumir la Dirección del Hospital, a la vez organizó el Servicio de Enfermería, para lo cual utilizó como estrategia la educación y estableció reuniones periódicas con temas educativos que reforzó con circulares. Paralelo a la organización del Servicio de Enfermería, organizó el Servicio Central al cual le adjudicó cinco objetivos precisos:

- 1.- Servir como laboratorio de experiencias para las estudiantes.
- 2.- Proporcionar el material oportunamente, según demanda.
- 3.- Manejar el concepto de economía, y con el mínimo material proveer el máximo de servicio.
- 4.- El servicio funcionará bajo la dirección de una enfermera graduada.
- 5.- Proporcionará servicio las 24 horas del día.

Por otra parte, determinó para el Servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, como el objetivo primordial, centralización de las actividades y el control del servicio de enfermería en todos sus aspectos, por lo que definió las siguientes funciones:

- Seleccionar el personal
- Formar los expedientes
- Elaborar los reglamentos
- Sostener la parte disciplinaria
- Asignación de los días libres y vacaciones
- Proveer a los servicios del personal necesario
- Distribuir las órdenes de pago
- Distribuir tarjetas para el comedor
- Vigilar la atención médica del personal
- Hacer las requisiciones al Almacén de la Junta

Otro aspecto a destacar en Sor Ángela Lazo, fue que conjuntamente con la enfermera consultora de O.S.P., Miss Mary J. Alberty, reorganizó el Hospital San Juan de Dios y la Escuela de Enfermería. El excelente trabajo que realizaron, dio como resultado la fusión de la Escuela de Obstetricia creada en 1899 y la Escuela de Enfermería, creada en 1917, hecho que dio origen a la Escuela de Enfermería y Obstetricia en el año 1946, y Sor Ángela Lazo fue nombrada Directora de dicha Escuela, cargo que desempeñó simultáneamente

al de Directora del Servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios.

Como Directora de la Escuela, Sor Ángela Lazo se abocó a revisar y reorganizar el currículo de Enfermería conforme a los lineamientos vigentes en las principales Escuelas de Enfermería de Norteamérica, logró que las estudiantes no formaran parte del personal del hospital, como era lo habitual, y más bien logró que se creara la Residencia para Estudiantes y que la Escuela tuviera presupuesto separado del correspondiente al Hospital San Juan de Dios.

A lo largo de los años el servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, ha sufrido cambios acordes a la demanda del Hospital, como hospital universitario que es, y ha logrado mantenerse como Dirección con una vasta y compleja estructura, que comprende a un cuerpo de funcionarios, profesionales de Enfermería, auxiliares de Enfermería, asistentes de pacientes, técnicos especializados 1, trabajadores del Servicio Central y personal secretarial.

En el nivel profesional, con 7 categorías, a saber:

Enfermera (o) 1	Enfermera General
Enfermera (o) 2	Jefe de Unidad
Enfermera (o) 3	Especialista (Salud Mental, Obstetricia)
Enfermera (o) 4	Supervisora (or)
Enfermera (o) 5	Jefe de Area
Enfermera (o) 6	Sub-directora (or)
Enfermera (o) 7	Director de Enfermería

LA HUELLA DE SOR ÁNGELA LAZO

Sor Ángela Lazo, 1974 (Anexo 15) refirió que, en el año 1945, el servicio de Enfermería del Hospital San Juan de Dios, recibió la visita de 4 enfermeras norteamericanas: Miss Pitts, Miss Johnson, Sister Celeste Cummings y Sister Pierre Cassey, quienes entrenaron a un grupo de enfermeras graduadas; religiosas y laicas para ocupar, más tarde, puestos de supervisión y enseñanza de las estudiantes.

En 1918, la Facultad de Medicina se transformó en el Colegio de Médicos y Cirujanos, organización que levantó dos construcciones en terrenos del Hospital San Juan de Dios; en donde se impartió la teoría a las estudiantes de Enfermería. (Anexo N° 1)

La Dirección de la Escuela de Enfermería estaba a cargo del Dr. Julio C. Ovares, quien fungió como tal, hasta el año 1945.

Las enfermeras consultoras observaron que para vigilar los intereses de la Escuela de Enfermería, así como los del Hospital, debía establecerse una Junta de Gobierno que actuaría como consejera ante la Junta del Hospital y cuya responsabilidad fue realizar las aspiraciones de la Escuela. A la vez recomendaron que dicha Junta de Gobierno se formara por siete miembros incluidos representantes de la Junta de Protección Social, de la Sociedad, del Ministerio de Educación, de la Secretaría de Salubridad Pública, de la Enfermería Profesional, del cuerpo médico, del Director del Hospital, de la Directora de la Escuela de Enfermería Sor Angela Lazo. Todos miembros ex-oficio con voz y voto.

Dicha Junta del Gobierno fue aprobada por el Gobierno de la República con el nombre de "Patronato de la Escuela de Enfermería y Obstetricia" e inició funciones en abril 1946. (Anexo 2).

La primera labor del patronato fue elaborar el programa de estudios, de acuerdo con las normas establecidas en el programa de formación profesional de la Escuela de Enfermeras preparado por el Consejo Internacional de Enfermeras.

En la práctica de las estudiantes ayudaron eficientemente las consultoras, además la Sra. Angela Fournier de Murphy enseñó el Arte de la Enfermería.

Las estudiantes realizaron prácticas bajo el sistema de rotación con jornadas de 12 hrs, en todos los servicios de pacientes femeninos la mayor parte de la enseñanza y sólo realizaban práctica en servicios de varones, en su última práctica del último año por considerarse que ya tenían sólidos conocimientos y dominio para el trato del sexo opuesto, sin que ello causara a la estudiante temores e inhibiciones técnico profesionales.

Como había escasez de enfermeras profesionales, en el año 1946 se desarrolló un programa de propaganda con ayuda de la Dirección del Hospital Dr. Manuel Antonio Peña Chavarría y la Oficina Sanitaria Panamericana, se utilizó la prensa escrita, los teatros capitalinos, en los que se disertó sobre la profesión y se proyectaron películas que facilitó la Legislación Norteamericana; se interesó a personalidades de la sociedad y al Magisterio Nacional, destacando la profesora Rosario de Quirós, Directora del Colegio Superior de Señoritas y se hizo incapié en la formación moral de las estudiantes. La propaganda duró cuatro años y produjo una matrícula de 70 estudiantes en 1946, 70 en 1947 y 106 en 1949.

Para este mismo año, 1946, la Escuela de Enfermería visualizó la necesidad de funcionar bajo la dirección de una Facultad de Enfermería y que las docentes se especializaran. Por ello, la Junta de Protección Social de San José, ante gestión visionaria de Sor Ángela Lazo, concedió becas para que enfermeras graduadas salieran al exterior a especializarse en alguna rama; ellas fueron:

- Srta. Estelia Marín Murillo, en Sala de Operaciones en el Charty Hospital.
- Sra. Eugenia Bonilla de Rodó, en Esterilización en New York Hospital.
- Sor Genoveva Contreras, en Pediatría, Dietética y Educación en Enfermería. Universidad Católica de Washington.
- Srta. Elena Quesada. en Sanidad Pública.

Todas ellas marcaron grandes cambios y avances en la organización y funcionamiento de las diferentes áreas en que tuvo énfasis su capacitación y fue aún hoy día se recoge el fruto de su innegable y valioso aporte.

El Dr. Carlos De Céspedes. Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos, en el año 1949, refiriéndose a la Escuela de Enfermería fundada en 1986, destacó, entre otras cosas, que la Escuela, a sus 53 años, mostraba pleno desarrollo, en la cual los aspectos espirituales y físicos estaban asegurados, gracias al impulso vigoroso transmitido por el talento organizador de su Directora Sor Ángela Lazo, a quien Dios le había concedido el poder de mantener su carácter siempre amable, afectuoso, así como los principios que han llevado a la Escuela a un nivel de progreso jamás alcanzado, agregado a ello, destaca el Dr. De Céspedes, el cariño y constante impulso moral dado a la Escuela de Enfermería por el Dr. Antonio Peña Chavarría, Director en ese entonces del Hospital San Juan de Dios y por el Dr. Julio Ovaes, exdirector de la Escuela de Enfermería.

RESIDENCIA DE ESTUDIANTES EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

En el año 1945, estaban acondicionados distintos lugares del Hospital San Juan de Dios, como dormitorios para el personal de Enfermería, estudiantes y otros empleados, lo que generó familiaridad muy acentuada entre las diferentes categorías y ello perjudicó el trabajo y la disciplina de la Institución, agregado a ello, cuando este personal y las estudiantes gozaban de su día libre cada 15 días, al no tener donde salir a recrearse, deambulaban por el Hospital, visitando a los amigos que estaban trabajando, dando como resultado pérdida en la eficiencia del trabajo. Analizado el problema, las autoridades del Hospital tomaron la decisión de:

- a.- Suprimir el internado de la Enfermera graduada y se les reconoció aporte económico para que pagaran alojamiento decente fuera del Hospital.
- b.- Paulatinamente, se procedió de igual forma con el resto del personal del Hospital.
- c.- Se estableció la Residencia de las Estudiantes de Enfermería, con capacidad para 100 estudiantes, que inició en el año 1947 con 28 estudiantes que vivían muy lejos o que en sus hogares no tenían condiciones para estudiar.

La residencia contó con campo de juegos (basketball, ping pong), sala de estudio y biblioteca.

En esta residencia tomaban los alimentos las estudiantes internas y las externas y a menudo realizaban fiestas familiares, té y otros.

LA ESCUELA DE ENFERMERAS SEGÚN EL DR. CARLOS SÁENZ HERRERA

"Hasta un cercano pasado la enfermera costarricense sirvió al enfermo, inspirada en su vocación y sostenida por sus conocimientos técnicos esencialmente teóricos, que le fue difícil llevar siempre a la práctica.

Gracias al permanente esfuerzo de unos y otros y señaladamente a la actual Dirección (Sor Lazo), nuestra Escuela de Enfermeras, a su enseñanza actual (1950), ha sumado un sentido eminentemente práctico sin dejar su sólido contenido teórico. Todo dentro del marco de una estricta moral cristiana y alta ética profesional.

Solo así y nada más que así puede obtenerse el modelo de abnegación y de eficiencia, de discreción y de capacidad técnica que guía a la Enfermera en el Ejercicio de su noble misión, la más elevada y permanente afirmación de amor a la humanidad."

Carlos Sáenz Herrera (1950)

EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERAS DEL MINISTERIO DE SALUBRIDAD

Rodríguez B. y Esquivel N. (1989) en su trabajo "Antecedentes históricos y situación actual de la Enfermería en Salud Pública", resaltan cronológicamente eventos sobresalientes que se detallan de seguido.

"En 1914 se gestiona en el país el inicio de la Salud Pública, lo que más tarde da nacimiento a la Medicina Preventiva. Hasta este momento, los hospitales y demás instituciones de Salud, tenían carácter meramente curativo, basados en los principios de beneficencia y caridad.

El 8 de abril de 1914 mediante Decreto N° 116, se constituye el Departamento de Anquilostomiasis. como dependencia de la Secretaría de Policía bajo la jefatura del Dr. Luis Shapiro y, como Asistente, el Dr. Solón Núñez Frutos. La campaña sentó sobre bases firmes el Saneamiento Ambiental y la Educación Higiénica, el 1 de setiembre del mismo año, por Decreto se creó el Departamento Escolar, con miras a proteger la Salud de los niños de 7 a 14 años que concurrían a las escuelas públicas, momento este en que se creó la Enfermera visitadora escolar. Un mes después, el Dr. Luis Shapiro se asocia con algunos médicos y profesores del país, seleccionan un grupo de maestras con el fin de prepararlas en aspectos básicos sobre higiene escolar. Es así como en enero de 1916, bajo la dirección del Dr. Solón Núñez Frutos se inicia un curso de asistentes sanitarias escolares, perteneciendo al Ministerio de Educación Pública y bajo la Jefatura, por muchos años, de la Srta. Estela González. Precedió a la Srta. González la Sra. Juanita Saborío, quien encauzó al grupo de asistentes escolares más hacia actividades con la comunidad, organizando las famosas "semanas sanitarias", en las cuales participaban no solamente los docentes y alumnos. sino que también había plena participación de la comunidad.

En marzo de 1920 fundan las colonias escolares, en donde niños seleccionados de escasos recursos económicos, disfrutaban de sus vacaciones, teniendo asistencia médica y supervisión de las asistentes sanitarias, y el 13 de marzo del año 1922, fungiendo como Presidente de la República, Don Julio

Acosta García, se creó una Sub-Secretaría en el despacho del Gobierno y Policía para atender los problemas relacionados con la "Higiene Pública".

13 de marzo de 1926 mediante la ley promulgada se crean las clínicas antivenéreas, nombrando a enfermeras visitadoras sociales para el control y seguimiento de pacientes y contactos a nivel de hogar, y a partir de este año el Servicio Salud Pública fue enriqueciéndose con nuevos departamentos, cuyas funciones fueron reglamentadas con doctrinas modernas, adelantándose Costa Rica a poner en práctica principios que aún no eran plenamente aceptados por los técnicos especialistas, y se define el rol de la Asistente Sanitaria Escolar como el lazo de unión entre el hogar y el médico escolar.

El 27 de septiembre de 1927, mediante la Ley No. 20 y en el Artículo 43, establece la vacunación y revacunación obligatoria contra la viruela, nombrándose enfermeras denominadas vacunadoras y bajo la Administración de Don Ricardo Jiménez Oreamuno, se creó la Secretaría de Salubridad, fungiendo como jefe el Dr. Solón Núñez Frutos, pasando a esta Secretaría los programas de Anquilostomiasis e Higiene Escolar, por lo que el Grupo de Asistentes Sanitarias pasan a formar parte de esta dependencia.

El 11 de marzo de 1927, con el Decreto Ejecutivo N° 2 se califica en la Categoría Asistente Sanitaria Escolar a las enfermeras graduadas por la Facultad de Medicina y por el Hospital Max Peralta de Cartago, que hicieron tres meses de práctica en la Clínica Escolar e Infantil de San José y recomienda a las instituciones mencionadas, crear las asignaturas de puericultura e higiene escolar en el programa de formación de enfermeras y mediante la Ley No. 20 se crea la enfermera visitadora como elemento esencial a la campaña antituberculosa y para reforzar la eficiencia de las asistentes sanitarias se establece un curso de "READIESTRAMIENTO" con dos períodos de 9 meses, incluyendo 3 de práctica (Decreto Ejecutivo No. 8 del 25 de abril de 1928).

En el año 1930, Dr. Solón Núñez Frutos contrató los servicios de una enfermera americana, Miss Dorothy Anderson, para impartir educación en servicio a las asistentes sanitarias escolares sobre principios básicos de enfermería y protección materno infantil.

En el año 1935. se exige al grupo de asistentes sanitarias escolares estudiar enfermería y, en este mismo año, se nombran obstétricas y enfermeras para brindar servicios en los programas Materno Infantil y visitas a domicilio, creándose así las enfermeras visitadoras de Salubridad Pública. Por muchos años. los grupos mencionados prestaban servicios especializados en los diferentes servicios donde estaban asignadas y, aunque todos trabajaban para la misma institución, no tenían ninguna coordinación y cada grupo tenía su jefe. En muchas ocasiones se dio el caso de encontrarse en una visita domiciliaria tres personas en un mismo hogar, con actividades diferentes, dando atención al niño, otra al paciente tuberculoso y otra a la señora embarazada.

En el año 1949, se crea el Ministerio de Salubridad Pública. siendo Ministro el Dr. Raúl Blanco Cervantes, y se contrató a la Srta. Elena Quesada Saborío, quien asumió la Dirección de las enfermeras visitadoras, las asistentes sanitarias escolares y de las enfermeras y obstétricas del Ministerio de Salubridad Pública.

En el año 1950, siendo Ministro de Salubridad el Dr. Carlos Sáenz Herrera, se centralizan los diferentes servicios de enfermería en un sólo departamento. Se contratan los servicios de otras dos enfermeras, la Srta. Dorís Solórzano como supervisora general y la Srta. Haydeé Gómez como supervisora de los programas maternos, creándose así el Departamento de Enfermeras, denominándose al personal profesional como enfermeras de salubridad y al personal de apoyo, como auxiliares de enfermería de salubridad.

EL objetivo de la creación del departamento fue integrar el servicio generalizado de enfermería que enfoca las necesidades y problemas de la familia desde el punto de vista de la salud, económico y social, evitando así la duplicidad de servicios de personal y presupuesto, y de acuerdo a la filosofía de enfermería de Salud Pública que tomen la familia como unidad de trabajo.

En agosto de 1950, parten a Estados Unidos la Directora del Departamento y la Enfermera, Srta. Marta Orozco, a prepararse en enfermería de Salud Pública con becas OPS/OMS. También en ese mismo año, 1950, ingresan al país dos asesoras de esta organización para impartir cursos de salud pública a este personal y a su vez asesorar en la organización del departamento.

Al regreso de las dos enfermeras, la Srta. Orozco pasa como primera instructora de Salud Pública en la Escuela de Enfermería y se envían otras dos enfermeras, la Srta. Solórzano y la Srta. Gómez; a su regreso, la Srta. Solórzano asume la subdirección del Departamento.

En los años siguientes. se intensifica el programa de becas, dándoles la oportunidad de preparación en los Estados Unidos, Puerto Rico, Brasil, Chile, Colombia y México. a la vez que enviaban dos enfermeras por año a Puerto Rico a prepararse sobre el proceso de supervisión.

Con el personal preparado, se completa la reorganización del departamento en la siguiente forma: Directora, Subdirectora, Supervisora de Educación, Supervisora Materno Infantil, Supervisora Distritos Sanitarios, Enfermeras Jefes Unidades Sanitarias, Auxiliares de Enfermería.

En el año 1950. se ve nacer una nueva concepción de la Salud Pública con el establecimiento de la Organización Mundial de la Salud como Agencia Especializada de las Naciones Unidas. Aumentan en este año las unidades sanitarias a 37, dándoseles un funcionamiento diferente, al reunirse en ellas las diferentes categorías de personal existente nombrándose como jefe la enfermera a las mismas que laboraban. Con la organización del Departamento de Enfermeras se nombraron cinco supervisoras de área en el Área Metropolitana y dos supervisoras generales para todo el país. La organización de las unidades sanitarias fue impulsada por las enfermeras, quienes buscaban el local para abrirlas.

En el año 1956 se organiza el primer Centro de Adiestramiento Sub-Urbano (Hatillo) para preparar personal nacional y extranjero en el campo de la salud y se escoge como área de práctica de las estudiantes de la Escuela de Enfermería y Orientación a personal de nuevo ingreso, se aumentan luego los campos de práctica hasta llegar en 1959 a tener 12 unidades sanitarias, en el Área Metropolitana y la rural.

En el año 1966, por Decreto Ejecutivo N° 2 del 27 de abril, se estableció que el Ministerio de Salubridad, a través de la Dirección General de Asistencia, tendría a su cargo el adiestramiento de las auxiliares de enfermería.

En el año 1969, por Decreto Ejecutivo, se dividió el territorio nacional en 19 distritos sanitarios, produciendo a su vez en enfermería la desconcentración de su grupo de supervisoras que hasta entonces habían estado ubicadas en el nivel central, desplazándose a su área de trabajo asignada. Es a partir de esta fecha en que las enfermeras con cargos de supervisoras son ubicadas en los distritos sanitarios como enfermera jefe del mismo.

En la década 1970-1980, el grupo de enfermeras formador de las auxiliares de enfermería pasa a ser supervisado por la Dirección del Departamento de Enfermeras: en 1970 se reglamenta la práctica de las parteras empíricas quedando la capacitación a responsabilidad de la Enfermera.

El 7 de julio de 1970 por Decreto Ejecutivo No. 1075, el país se divide en 11 distritos sanitarios.

En el año 1971, por Decreto Ejecutivo No. 1981 se modificó el anterior Decreto, dividiendo el país en cinco regiones de salud, ubicándose en cada una de ellas una Enfermera Jefe Regional con funciones técnico - administrativas.

En el año 1972, basado en el oficio DM-1271, siendo Ministro de Salud, el Dr. José Luis Orlich B., se aprueba la reestructuración del Departamento de Enfermería y se establece un nuevo reglamento para el funcionamiento del mismo.

En el año 1973 se crea el programa de Salud para Comunidades Rurales. Como existía escasez de Recursos Humanos de Técnicos en Enfermería y la formación de los mismos estaba dirigida a acciones curativas y al empleo de técnicas complejas, se creó una nueva categoría, correspondiendo a un grupo de enfermeras la elaboración, ejecución del programa para la formación de los que se denominaron asistentes de Salud Rural.

En el año 1978 se crea el programa de Salud para Comunidades, quedando a cargo de la jefatura de este programa la Sra. Enfermera Berta Rodríguez Acuña y se asignó la formación del personal requerido a las instructoras del curso de Auxiliares de Enfermería.

En 1978, se conceptualiza la atención primaria en el país como una estrategia de apoyo para la extensión de cobertura.

Enfermería como respuesta a esta política de Salud, adecua los perfiles de los profesionales en función de brindar apoyo a los programas de atención primaria y que ésta se aplique en todos los niveles de atención.

En el año 1984 y siguientes se capacita a todos los profesionales del país para la atención de usuarios con patologías crónicas, aplicando el enfoque de riesgo y los niveles de prevención y, a partir de 1985, y a fin de apoyar políticas de salud en el proceso de desconcentración, descentralización, enfermería participa como integrante del equipo de salud en la conducción de este enfoque a nivel de país en los diferentes niveles de responsabilidad local, regional y central.

En los últimos años, enfermería se ha integrado al proceso de cambio en la reestructuración del Sector Salud como un miembro más del equipo de salud que pretende dar atención al usuario, la familia y la comunidad.

Dichos programas están interrelacionados entre sí con actividades de promoción, recuperación y rehabilitación, dirigidos a grupos específicos según edad.

El enfoque en la readecuación del modelo de atención define 12 prioridades o necesidades que son:

- Problemas o necesidades de atención relacionadas con el embarazo, parto, puerperio y afecciones del período perinatal.
- Infecciones respiratorias agudas.
- Infecciones intestinales
- Hipertensión arterial, enfermedad isquemia y enfermedad cerebro vascular.
- Cáncer de cérvix y cáncer de mama.
- Enfermedades y trastornos mentales.
- Problemas y deficiencias del desarrollo integral del niño, violencia y abuso.
- Enfermedades prevenibles por vacunación.

- Planificación familiar.
- Problemas bucodentales.
- Accidentes y envenenamientos.
- Tabaquismo y farmacodependencia.

Para dar respuesta a los problemas mencionados, se ha definido un programa de atención integral de salud que se ha subdividido en cinco programas específicos que deben desarrollarse en forma coordinada por la red de servicios en todos los niveles de atención:

Programa de atención integral al niño.

Programa de atención integral al adolescente.

Programa de atención integral a la mujer.

Programa de atención integral al adulto.

Programa de atención integral a la tercera edad.

Dichos programas están interrelacionados entre sí con actividades de promoción, recuperación y rehabilitación, dirigidos a grupos específicos según edad y género y recibirán el apoyo requerido por el segundo y tercer nivel de atención, a pesar de ser normados a las necesidades de los niveles regional y local, de acuerdo a los diagnósticos de cada área y región de salud, así como el perfil epidemiológico de la zona.

Estos programas serán desarrollados desde varios escenarios a saber: familiar, comunitario, educativo y laboral.

Para cumplir con estos lineamientos se está desarrollando el proyecto de rectoría y reforma del sector salud.

Este proyecto pretende:

El establecimiento del Ministerio de Salud como ente rector, readecuar el modelo de atención y el fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, en lo relacionado con la atención de las personas en los programas mencionados.

Lo anterior demanda del profesional en enfermería una ubicación bien definida en cualquiera de los escenarios en que funcione, de manera que se asegure una atención de calidad y exista una definición de sus funciones claras, desde el nivel nacional, regional y local.

Los problemas de salud son de alta complejidad y difícilmente pueden ser resueltos por acciones exclusivas del sector salud, o de una profesión aislada. La intersectorialidad, el trabajo interprofesional, la superación personal, la confrontación crítica y reflexiva que garantice el análisis de los procesos, constituyen armas importantes para el fortalecimiento de la conducción y liderazgo de enfermería en este país, como lo está esforzadamente haciendo, la máxima representación a nivel del Ministerio de Salud, que en 1997, la ocupa la Lcda. Gladys Araya Ugalde, como Enfermera 8, cargo homólogo al de mayor categoría en la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Este cargo implica para la persona que lo ostenta, conjuntamente con el equipo regional y local, apoyar la rectoría en enfermería en el Sistema de Salud a nivel nacional, en coordinación con la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social".

ENFERMERÍA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

El 1 de noviembre de 1941, en la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se creó por Ley N° 17, la Caja Costarricense de Seguro Social como institución semiautónoma.

En el año 1943, fue reformada y se le adjudicó a la Caja Costarricense de Seguro Social la atención de la salud del sector de la población obrera, mediante un sistema de financiamiento tripartito: Estado, patrono y obrero.

El primer hospital de la Caja Costarricense fue el Policlínico y la Consulta Externa, conducida en 1942 por la Enfermera, Amparo Arias.

De este Policlínico, se originó el Hospital Calderón Guardia, siendo la primera Directora de Enfermería, la Enfermera Teresa Segreda.

En el año 1954, se estableció a nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Asesoría de Enfermería, ocupando tan alto y distinguido cargo la enfermera Sra. Elisa María Barquero de Alpízar, quien al retirarse fue sucedida por la Enfermera Sra. Teresa Segreda, quien dejó el cargo por jubilación y asumió dicho cargo en el año 1972, la Enfermera Licda. Elizabeth de González, quien se jubiló en el año 1992. Cuando la Licda. González dejó el cargo, ya esta instancia de Enfermería había sufrido un cambio, de la denominación asesoría, cambió a Sección de Enfermería, hoy día (1997); la Jefatura de esta sección, está ocupada por la Licda. Lidiette Barrantes Murillo, como Enfermera 8 a nivel nacional y a quien con su equipo de enfermeras asistentes, programa, dirige y controla, entre otras, la atención de enfermería a las personas desde el enfoque preventivo, curativo y de rehabilitación, en todos los establecimientos de consulta externa y hospitalarios que dependen directamente de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Por otra parte es en esta Sección de Enfermería, donde se dictan los lineamientos que enfermería, en el nivel operativo, debe desarrollar en aras de lograr las metas que la seguridad social se propone y que constituyen un factor de suma importancia en la Salud de la población.

Es propicio anotar que en la Caja Costarricense de Seguro Social, labora más del 85% del recurso humano en Enfermería que ha producido el país, distribuidos 1997 en 29 centros hospitalarios, 42 áreas de salud y 343 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

ESCUELAS DE ENFERMERÍA EN COSTA RICA

ESCUELA DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, ORIGEN DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Curling R. Vilma (1980) refieren lo siguiente: La primera fue la Escuela de Obstétricas que se estableció en 1894 en el San Juan de Dios, así como la Escuela de Enfermería Hospitalaria conocida con el nombre de "Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Medicina. La preparación tanto de las obstétricas como de las enfermeras fue financiada principalmente por la Junta de Protección Social de San José; más tarde, el nombre de la Escuela se cambió por el de "Escuela de Enfermería y Obstetricia del Colegio de Médicos y Cirujanos, anexa al Hospital San Juan de Dios" y se llamó así hasta el período de reorganización, en 1951, que la escuela era dirigida por un médico.

En 1935, la Facultad de Medicina construyó su edificio, dando cabida a la Escuela de Enfermería. En esta época se exigió la terminación de la enseñanza primaria como requisito de ingreso. Las estudiantes debían tener una práctica de dos años en el Hospital San Juan de Dios, trabajaban 8 horas como enfermeras de la institución sin supervisión directa de parte del personal de enfermería. Un dato importante es el hecho de que, en el año 1924, se incorporó un nuevo elemento para contribuir a la lucha antituberculosa, que prestará servicios como visitadoras sociales, desempeñando tareas similares a las de Enfermería. Para tal fin, se organizó un curso que comprendía: Principios Básicos de Enfermería, Legislación Sanitaria y Tuberculosis, siendo nombrada como jefe del grupo a la enfermera Emilia de Oreamuno.

En el año 1935, siendo Ministro de Salud, Dr. Antonio Peña Chavarría, exige a las asistentes sanitarias no enfermeras. realizar estudios de Enfermería. A su vez, se nombran más enfermeras y obstétricas para que presten sus servicios en las unidades sanitarias, que fueron creadas en el año 1931. Estas enfermeras obstétricas fueron destinadas a dar atención materno infantil en las unidades sanitarias y en los hogares.

En 1940, se exigió la terminación del segundo año de educación secundaria. Todas las clases eran dadas por médicos. Una enfermera daba demostraciones prácticas de algunos aspectos de enfermería con teorías relacionadas. Al terminar los estudios las alumnas recibían el título de Enfermera y Obstétrica.

En 1945, se realizó en el país un estudio de las condiciones de enfermería, el cual fue llevado a cabo por Sor Ángela Lazo y una consultora en educación, Mary J. Albertí, de la Oficina Sanitaria Panamericana. Con las conclusiones de este estudio, la principal recomendación fue la organización de la Escuela de Enfermería existente como una institución independiente, funcionando bajo la dirección de una facultad competente de enfermeras.

En el año 1950, la Consultora de la Oficina Sanitaria Panamericana, Srta. Mary Rogán, llevó a cabo un estudio detallado de las condiciones para esta asistencia en la preparación básica de enfermeras profesionales y los aspectos en que se habían alcanzado logros. Las conclusiones de este estudio fueron centradas en la reorganización de la Escuela de Enfermería; dentro de esta esfera hubo recomendaciones específicas para normas administrativas y de organización, nombramiento y preparación de la facultad, expansión de las facilidades existentes, desarrollo del currículum, posición de las estudiantes, adaptaciones en los servicios de enfermería del Hospital y un programa de becas. Fuera del programa de la Escuela, se incluyeron consideraciones que incluían: la preparación de personal de enfermería subprofesional y saloneras, incorporación a la universidad y legislación en enfermería. Basado en el estudio anterior, tanto en su recomendación como en las conclusiones, se firmó un contrato entre el Gobierno de Costa Rica y la Organización Mundial de la Salud, Junio de 1951, para un proyecto de asistencia técnica por cinco años, con el fin de reorganizar la Escuela de Enfermería y Obstetricia del Colegio de Médicos y Cirujanos anexa al Hospital San Juan de Dios. Entre los principales objetivos del convenio, tenemos:

- 1.- Integrar la enseñanza de los aspectos sociales y preventivos de enfermería en el plan y programa básico de estudios.
- 2.- Adiestrar enfermeras de Costa Rica para ocupar puestos en la Facultad de la Escuela mediante un programa de becas que proporcione estudios en el extranjero.

- 3.- Organizar y enseñar enfermería de salud pública como parte del programa educacional de la Escuela.
- 4.- Mejorar las facilidades de la Escuela con respecto al material didáctico y equipo de laboratorio para la enseñanza de enfermería.
- 5.- Desarrollar la Escuela con el propósito de servir, eventualmente, como centro educacional para preparar enfermeras de otros países centroamericanos y de la Zona del Caribe, donde la enfermería en salud pública todavía no forma parte del plan y programa regular de estudios y de enseñanza de enfermería.

Dicho estudio generó gran interés en el Director General de Salubridad Pública, Dr. Oscar Vargas Méndez y en el Ministro de Salubridad Pública, Dr. Carlos Sáenz Herrera y por su intervención se logró que el Gobierno de Costa Rica firmara un convenio con la Organización Mundial de la Salud para hacer una reorganización total de la escuela.

Después del nombramiento de Sor Ángela Lazo como directora de la Escuela, se realizaron grandes modificaciones en el plan de estudios, se introdujeron materiales nuevos, se equipó el primer laboratorio de enfermería para la práctica de los estudiantes, y se exigió la terminación del tercer año de secundaria para las candidatas. A las estudiantes se les separó del resto del personal del hospital, y vivían internas en residencia aparte del Hospital; se instrumentaron nuevos reglamentos y se estableció cierto grado de supervisión de enfermería para la práctica de las estudiantes.

En 1950, también se nombró Subdirectora de la Escuela a sor Genoveva Contreras. En 1955, Sor Contreras ocupó el cargo de Directora de la Escuela de Enfermería.

En 1951, empezó el convenio firmado con la O.P.S./O.M.S. y, a mediados de ese año, llegó el primer equipo de personal internacional de enfermería compuesto por tres enfermeras, Jefe del grupo fue la Srta. Fernanda Alves Diniz que poseía grandes dotes de organización y dotes personales, la Srta. Magdalena Ruiz, especialista en Enfermería Médico Quirúrgica y la Sra.

Margarita Castaing, especialista en Enfermería en Salud Pública.

Esa fecha marca una época memorable en la historia de la Escuela, su reorganización fue total. Se la independizó del Colegio de Médicos y Cirujanos y se nombró un Patronato para su funcionamiento. se le dio INDEPENDENCIA ADMINISTRATIVA, bajo el control oficial del Ministerio de Salubridad Pública.

Se establecieron objetivos del Programa, se hizo un nuevo reglamento para los estudiantes, reorganización total del plan de estudio de acuerdo con las tendencias más modernas de enfermería de esa época. Se exigió el Bachillerato de Educación Secundaria como requisito de ingreso. Se dotó a la Escuela de presupuesto propio y se obtuvieron fondos para dotar de becas a las estudiantes, se organizó además la Biblioteca de la Escuela de Enfermería. Las egresadas recibían el título de enfermeras únicamente, dejando para cursos de postgraduado el título de obstetricia.

Las enfermeras nacionales que iban a colaborar luego en la enseñanza de enfermería fueron con becas de la Organización Mundial de la Salud a prepararse en diversas universidades del extranjero.

En 1953 funcionó el primer grupo de enfermeras nacionales especialmente preparadas en universidades extranjeras y desempeñaron sus puestos de profesoras en la Escuela, recayendo en las siguientes personas: Dora Valverde, Felicia Heslo, Irma Sandoval, Olga Cornejo, Angela Rosés, Marta Orozco, Elena Ulloa, Felicia Blanco y Sra. Alicia Montealegre.

El Gobierno de Costa Rica, por medio del Ministerio de Salubridad ofreció a cada país de Centroamérica y Panamá dos becas para estudios básicos de enfermería en los años de 1952, 1953 y 1954. En 1953 se ofrecieron a Haití dos becas adicionales. Este programa fue financiado enteramente por el Gobierno de Costa Rica sin ningún compromiso para las becarias.

En 1954, la señorita Dooly, enfermera, inauguró el primer curso de obstetricia para enfermeras graduadas, el curso fue de 6 meses y luego se amplió a 9 meses. Funcionó desde su inicio en el Instituto Materno Infantil Carit por ser este Centro

especializado en la atención obstétrica, pero dependiente de la Escuela de Enfermería y en 1968 se trasladó definitivamente a la Escuela. El mismo fue colocado bajo la responsabilidad de una instructora jefe que trabajó directamente con una consultora internacional por dos años. Se preparó un cuerpo de cuatro instructoras y un grupo de especialistas completó la facultad. Se formó el Comité Nacional que funcionó con carácter asesor en el planeamiento general del programa.

Finalmente, se recomendó que la situación de la enfermera profesional se definiera por medio de la ley, lo cual era de interés general en las enfermeras costarricenses para la Escuela de Enfermería, como la única institución del país que preparaba enfermeras profesionales.

En el campo de la Enfermería Psiquiátrica tenemos que en esta época, en 1952 - 1953, llegó al país la asesora de la O.M.S., Elvin Santos a la Escuela de Enfermería, en la rama de Salud Mental y. de Psiquiatría, empezando a rotar a las estudiantes hasta una semana en pequeños grupos por los servicios de pensiones hombres y mujeres del Hospital Psiquiátrico Manuel A. Chapuí.

En 1954-1956 estuvo en la Escuela de Enfermería, de parte de la O.M.S., la Srta. María Santos para colaborar en la organización y establecimiento del programa formal de Enfermería Psiquiátrica en un bloque de 12 semanas, incluyendo la práctica clínica en todo el Hospital, donde era Jefe de Enfermería, Lucrecia Rakela, con 4 enfermeras.

En el año de 1956 se abrió un concurso para la Dirección de Enfermería del Hospital Psiquiátrico, ganando la Enfermera Alicia Gólcher de Montealegre, quien laboraba además en la Escuela de Enfermería, hasta 1959.

En 1959 se organizó el segundo Centro de Adiestramiento en Santa Ana (zona rural); este Centro tuvo la finalidad de ofrecer cursos de refrescamiento para el personal en servicio; se enviaban enfermera y 1 auxiliar durante 3 meses. En este mismo año se seleccionaron doce unidades sanitarias del Área Metropolitana y algunas de zonas rurales para la práctica de las estudiantes que fueron aumentando año con año.

En este mismo año, con una beca de O.M.S .. salió al exterior la Srta. Lucía Calvo, quien estudió Enfermería Psiquiátrica con énfasis en la Administración, estableciendo e iniciando a su regreso el programa de Remotivación de Pacientes con gran éxito, técnica que se realizaba en los Estados Unidos.

Posteriormente, realizó estudios en el exterior en la rama de Enfermería Psiquiátrica, la Srta. Cecilia Coto y luego la Srta. Cecilia Abarca, quienes trabajaron también en la Escuela de Enfermería.

En esta década se establecieron los programas de Educación en Servicio para personal del Hospital, por primera vez se enviaron candidatos al Curso de Auxiliares de la Junta de Protección Social y además se determinaron dentro del plan de becas de la Junta, becas para enfermeras, específicamente para el Hospital Psiquiátrico, solucionándose en parte el problema de personal. Por otra parte, se establecieron programas especiales para enfermeras graduadas de otros países como México, Argentina. Ecuador y Guatemala.

En enero de 1959, fue nombrada la primera enfermera laica para ocupar la posición de Directora de la Escuela, Srta. Ángela Rosés, así como la subdirectora Srta. Irma Sandoval Bonilla, siendo la primera vez que enfermeras laicas ocupaban estos cargos.

A fines de 1959, se iniciaron los Programas Básicos de Enfermería Psiquiátrica para estudiantes de III año de las escuelas de Enfermería de Nicaragua y Honduras por espacio de tres meses; por esta labor fue condecorada la Sra. Alicia Gólcher de Montealegre por el Gobierno de Nicaragua. "por su contribución a la Salud Mental del Pueblo Nicaragüense", ya que fue la organizadora del Programa en coordinación con la Junta de Protección Social de San José y la Escuela de Enfermería de Costa Rica.

Por otra parte, tenemos que los cambios proyectados en la práctica de salud repercuten en el sector educacional, surgiendo también en los últimos años una serie de críticas a las instituciones educacionales y al elevado costo de la formación de personal, siendo recomendados una serie de medidas tendientes a una readecuación del sistema formador a los requerimientos de la nueva práctica de salud y al abaratamiento del costo de la educación, como por

ejemplo integración docencia, servicio, servicio social rural para las carreras del campo de la salud, educación informal, preparación de personal en gran escala, auto-instrucción, enseñanza extramuros.

En el año 1960, en Psiquiatría, se otorgan becas para la formación de enfermeras y auxiliares de Enfermería.

En el año 1963, la Escuela abrió sus puertas a los estudiantes del sexo masculino matriculándose 2 varones; al inicio del curso, un estudiante tuvo que retirarse por motivos personales, graduándose de enfermero el primer varón en febrero de 1966. Para 1972, había matriculados en la escuela 11 varones. El ingreso de los mismos a la Escuela ha ido aumentando paulatinamente.

Durante este período, en la Escuela de Enfermería continuaron los estudios para su ingreso a la Universidad de Costa Rica y así durante el año 1965 y parte de 1966 se llevaron a cabo varias reuniones periódicas con el fin de analizar los programas de estudios. Todos los cursos que se impartieron en la escuela y de los cuales existía cátedra en la Universidad, fueron impartidos por profesores universitarios. Se adecuó el plan de estudios de la Escuela de Enfermería a los requisitos académicos de la Universidad de Costa Rica.

En 1966, llega la consultora de la OMS, Dra. Martha Pitel, Directora de la Escuela de Enfermería de Kansas; analiza el currículo de la Escuela de Enfermería de Costa Rica y sus recomendaciones son claras y concretas acerca de la necesidad de dar a la enfermera nacional la oportunidad de recibir una enseñanza a nivel superior como requisito indispensable para la especialización e investigación en enfermería en el propio país; a la vez, reconoce gran potencial especialmente en el campo Materno - infantil y Psiquiatría. Por esta misma época, se recibe a la consultora Nelly Rodó, asignada al proyecto de educación superior en enfermería.

Con la presencia de estas dos consultoras, conjuntamente con la Asesora Regional en Educación de Enfermería de la OPS, Sra. Agnes Chagas, y las autoridades en enfermería del país, se establece el Bachillerato en Enfermería a nivel universitario.

No se exigió el examen de admisión de ingreso a la Universidad a los estudiantes de Enfermería. Nuevamente, en diciembre de 1966. el Consejo Universitario estudio el informe que le presentó la Facultad de Medicina y acordó incorporar la Escuela en calidad de ESCUELA AFILIADA A LA FACULTAD DE MEDICINA.

En marzo de 1967, se realizó la primera reunión conjunta Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería, para estudiar los términos de la facultad, acuerdo que implicaba que si bien la Escuela podía hacer uso de todos los recursos académicos de la Universidad de Costa Rica. no dependía administrativa, ni económicamente de la misma. Desde ese año, las estudiantes asistieron a la Universidad de Costa Rica a recibir varios cursos, sobre todo en Ciencias Básicas y Ciencias del Hombre. Algunos de estos cursos lo recibieron en conjunto con estudiantes de otras carreras. Tuvieron las mismas responsabilidades académicas del estudiante universitario, pero sus créditos no se registraron en la Universidad, sino en la Escuela de Enfermería.

Al cabo de 5 años de esta afiliación, un nuevo estudio determinó si la Escuela pasaba a ser escuela anexa o un Departamento de la Universidad.

En febrero de 1971, el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica aprobó el programa de Bachillerato en Enfermería para las enfermeras graduadas, especialmente con el fin de preparar a las profesoras de la Escuela de Enfermería y a enfermeras de servicio que participaban en la enseñanza de las estudiantes. En marzo de ese mismo año se matricularon 16 enfermeras graduadas, las señoritas Irma Sandoval Bonilla, María Galí O, fueron las primeras profesoras de Enfermería de un programa de Enfermería bajo los auspicios de la Universidad de Costa Rica. tendiente a conferir un grado académico.

En mayo y junio de 1972, bajo la asesoría de la Consultora en Educación en Enfermería de la O.P.S./O.M.S., Srta. Aída Decllet, la Facultad de la Escuela llevó a cabo la evaluación de la misma con el objeto de presentar los resultados y solicitar a la Universidad de Costa Rica el ingreso definitivo de la Escuela de Enfermería a ese centro educativo. El 2 de noviembre de 1972, el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica aceptó a la Escuela de Enfermería como escuela anexa

a la Facultad de Medicina, al estudiar el documento preparado por el Dr. Carlos M. Prado Díaz, Dr. Miguel Asís Beirute, Srta. Irma Sandoval Bonilla y la Consultora de la O.P.S./O.M.S., Sra. Ernestina Nazario, sobre la evaluación de la Escuela durante su período de afiliación a la Universidad. Además, el Consejo Directivo y la Asamblea de la Escuela de Medicina apoyaron también la gestión para que la Escuela fuera aceptada como Escuela de la Facultad de Medicina. (Anexo 3-4-5).

En 1976, se otorgaron los primeros títulos de Bachiller en Enfermería a estudiantes del Programa Básico de la Escuela de Enfermería. En agosto de 1973, dio inicio al curso post-básico en Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental.

El incremento y la formación de personal de Enfermería requerido para atender las crecientes demandas de la población asegurada, no fue planificada en la medida en que esta demanda lo exigió. Durante los últimos 10 años, la Enfermería en Costa Rica se ha visto afectada por las siguientes políticas no definidas a nivel nacional, para la formación y utilización del recurso de Enfermería: a) aumento de la demanda del personal de Enfermería, al incrementarse los servicios de salud por la extensión de la cobertura y b) la universalización del Seguro Social.

NOVEDADES SOBRE EL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA

"El cambio se impone porque el ser y el grupo son devenir. Traicionamos el mundo de las esencias de no vivir abiertos al cambio. "

Kurt E. Olmos

Por el carácter altamente social, la profesión de enfermería señala la obligación de participar activamente en la búsqueda de soluciones a los graves problemas de salud, que aún afectan a una gran mayoría de nuestras comunidades. Existen sociedades que después de haber alcanzado un grado satisfactorio de salud se enfrentan a diversos tipos de problemas en la prestación de los servicios.

Al respecto, Mc Creary, revela que si "el incremento de los servicios de salud con relación a la disminución de los médicos generales, está causando serias dificultades en los patrones establecidos. Hay progresivamente menos médicos generalistas para llenar las demandas creadas por los planes de salud. Encontramos países donde la atención mínima de salud es todavía casi inaccesible a los individuos. En otros, existen sociedades donde el adelanto en ese campo y el alto grado de especialización a que se ha llegado constituyen también un problema, en otra dimensión por supuesto. pero siempre referido a la poca accesibilidad del recurso de salud para los individuos. Tanto en uno como en otro caso. las profesiones derivadas o relacionadas con esta rama están intentando dar respuestas positivas.

Las teorías que se han expuesto sobre el cambio social son numerosas. Consideramos que la enfermería debería preocuparse por tratar de estudiar el cambio social de la forma más realista posible, según se manifiesta en las diferentes formas de organización social y las diversas formas que se dan en los respectivos países donde se presta la atención de enfermería. No se puede importar modelos para efectuar la transformación de la profesión de enfermería que se nos pide".

Eleonor C. Lambertsen, muy claramente emite su opinión sobre la práctica de enfermería y la práctica médica cuando enuncia que: "El problema no estriba en que algunos médicos deleguen mayor autoridad en enfermeras o auxiliares de enfermería. La cuestión gira alrededor de los servicios de salud que están en formación y alrededor de la adaptabilidad de los profesionales de la salud frente a estos cambios.

En Costa Rica, concretamente, abogamos por una enfermería menos neutral y más comprometida con el complejo cambio social de nuestras comunidades; abogamos por una enfermería más consciente de los fundamentos filosóficos que la sustentan y más segura del papel que le corresponde desempeñar en el sistema de salud. El progreso no consiste en un desarrollo de la humanidad, lineal, mecánico, uniforme, no es un crecimiento o acumulación cuantitativo realizado por hombres abstractos del mismo modo siempre; es dialéctico".

SRTA. IRMA SANDOVAL BONILLA

Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Extracto de su intersección en el 16° Congreso cuatrienal de Enfermería, realizado en Tokio, 1977. Enfermera graduada en la Escuela de Enfermería en 1951. Obtuvo el Master en Educación en Catholic University de Puerto Rico, en 1969. Desde 1952. trabaja en la docencia de enfermería en la Escuela de Enfermería y en la Universidad de Costa Rica.

SEMBLAZA DE LA MSc. IRMA SANDOVAL BONILLA.
PROFESORA EMERITA.
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. 1997

Hablar de la máster Irma Sandoval Bonilla es hablar de una líder innata. Como persona y como profesional su huella en la Enfermería y en la consolidación de esta carrera es incuestionable y reconocida por todos.

Durante su época de estudiante (1948 - 1951), en la Escuela de Enfermería, que pertenecía a la Junta de Protección Social de San José, ya se perfilaba como una gran líder al ocupar los cargos:

- Presidenta del Consejo Estudiantil
- Representante ante el Consejo de Profesores
- Dirigió varios movimientos para lograr el bienestar estudiantil
- Se gradúa en 1951 como Enfermera Obstétrica.

Dadas sus características y cualidades académicas, la Organización Panamericana de la Salud le ofrece una beca para especializarse en Enfermería de Enfermedades Transmisibles, durante 1 año en Chile; esto con el objeto de contar en el país con personal preparado en esa área, debido a la alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas.

Con esta especialidad, regresa en 1952 a prestar los servicios como docente, en la Escuela de Enfermería. Durante esa época, junto a un grupo de docentes, su liderazgo se perfila en una lucha por lograr cambios curriculares.

Así, en 1953 se plasmó la Reforma Curricular en Enfermería, uno de los aspectos más significativos fue exigir como requisito de ingreso a la carrera, el título de Bachillerato de Secundaria, pues antes de esa fecha, lo era el III año de secundaria aprobado.

Paralelamente a esta tarea, trabajó con enfermeras de servicios, en el Sindicato Asociación de Enfermeras y Obstétricas, para lograr la Ley del Colegio de Enfermeras y así un crecimiento global de la profesión. Otra prueba de su lucha por fortalecer la profesión.

En 1954 tiene una participación activa y sobresaliente, dentro del grupo de enfermeras nacionales que trabajaron, con el grupo de asesoras de enfermería (O.P.S), para dotar a la carrera de enfermería de características curriculares universitarias.

Esos cambios influyen en el desempeño de la enfermera en las diferentes áreas, especialmente en su rol independiente, al brindar atención al paciente. Mejoró también su rol como administradora de los servicios de enfermería.

Después de este logro, continuó su lucha por incorporar la Escuela de Enfermería a la Universidad de Costa Rica.

Su nombramiento como Subdirectora de la Escuela de Enfermería de 1959 a 1971, le permitió formar parte del Patronato de la Escuela de Enfermería, máximo órgano decisorio, integrado por delegados de las siguientes instituciones: Universidad de Costa Rica, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Junta de Protección Social, Asistencia Médico Social, Hospital San Juan de Dios y, por parte de la Escuela de Enfermería, la Directora, Subdirectora y un representante de profesoras.

En ese órgano, luchó incansablemente para demostrar la importancia de la superación de la enfermera, ya que había grupos académicos que no aceptaban esa idea.

Concomitantemente estimulaba al estudiantado y a las egresadas para que continuaran su formación profesional, sin quedarse ella atrás de esta formación; aspecto que la hace salir a formarse fuera del país. Así obtuvo, en 1965, el Bachillerato en Ciencias de Enfermería, en la Universidad Católica de Ponce, Puerto Rico y, en 1968, el Postgrado en Enseñanza y Administración en Enfermería Universitaria, en Wayne University, Detroit, Michigan, U.S.A. En 1970, obtiene el grado de maestría.

La influencia de la corriente norteamericana, donde se le da importancia fundamental a la preparación de la enfermera, a nivel universitario, confirmó aún más su lucha por lograr un grado universitario para las enfermeras costarricenses.

Basada en esa idea, auspició que el personal docente obtuviera preparación académica, ya fuera por medio de cursos cortos o por la obtención de otros grados en el extranjero.

En el período 1971-1982, dirige la Escuela de Enfermería y en el año 1966, se logró la máxima aspiración de ese entonces de esta gran líder, integrar la Escuela de Enfermería a la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Desde la dirección y con el apoyo del personal docente y autoridades universitarias, logró que se aprobara el Bachillerato Complementario en Enfermería, para aquellas enfermeras graduadas, antes de 1970 y a la vez, se crea el grado de Bachillerato en Enfermería. También trabajó arduamente para la creación del Programa de Licenciatura en Enfermería, realidad a partir de 1981.

Por otro lado, ocupó puestos de importancia en la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras: Fiscal (1965), Secretaria y Presidenta, en el período 1973-1975. Aquí se destaca por la organización de congresos nacionales e internacionales, así como por dejar en funcionamiento comisiones asesoras para dicho Colegio. Trabajó en la realización de las Normas Estandarizadas de Enfermería para la Atención del Paciente.

Participa como organizadora o proponente en talleres, congresos y otros eventos del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Su liderazgo trascendió las fronteras nacionales, fue reconocida por su capacidad y preparación profesional, formó parte de diferentes comisiones a nivel nacional e internacional, como el Comité de Expertos de la O.P.S., para mejorar la enseñanza de enfermería en diferentes países latinoamericanos.

Es por ello que hoy, día en que se le declara Profesora Emérita de nuestra Escuela no podemos más que sentirnos orgullosas de esta maestra, maestra en toda la amplitud de la palabra.

Gracias Irma por habernos permitido ser parte de su proyecto de vida.

Elaborado por:

Licda. Martha Salazar Davidson

M.Sc. Norma Amador Tenorio

M.Sc. Olga Marta Solano Soto

ESCUELA DE ENFERMERÍA CLÍNICA BÍBLICA

La Escuela de Enfermería de la Clínica Bíblica, se creó en el año 1929. La carrera duraba tres años, las profesoras eran enfermeras norteamericanas y médicos costarricenses.

Las estudiantes, una vez graduadas, laboraban 12 horas diarias, con disfrute de una tarde libre por semana y residían en la clínica.

El nivel de disciplina de las estudiantes fue punto crucial, en la excelencia del cuidado al enfermo y que aún hoy día se observa en la asistencia que brindan las nuevas enfermeras en dicha institución: Clínica Bíblica.

En dicha Escuela se contó con mucha matrícula de estudiantes de otros países, a saber: Colombia, Puerto Rico, Panamá, Honduras, Perú, Venezuela y otros; al graduarse los estudiantes se regresaban a sus respectivos países. Las estudiantes costarricenses, al graduarse, algunas buscaban trabajo en otros centros que generalmente era el Hospital San Juan de Dios, Instituto Materno Infantil Carit, Hospital Calderón Guardia y el Hospital William Allen de Turrialba.

La Escuela de Enfermería de la Clínica Bíblica dejó de funcionar por los años 1957 - 1958. Como en esa época no existía Colegio de Enfermeras, ni legislación. sino hasta el año 1959, en el año 1960, la mayoría de las enfermeras graduadas en la Escuela de Enfermería Bíblica, presentó examen de incorporación, haciéndose acreedoras a la licencia para ejercer protegidas por la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, adquiriendo el derecho de gozar de todos los beneficios, así como de cumplir con las obligaciones en igualdad de condiciones a las enfermeras graduadas en la Escuela de Enfermería, afiliada a la Universidad de Costa Rica.

A modo de conservar el área de educación continua para las enfermeras(os) que laboran en la actualidad, la Clínica Bíblica recibe cada año, y por un período de dos meses a enfermeras de la Universidad de Seattle, cuya función específica es observar la práctica de Enfermería en dicho centro; a su vez, enfermeras(os) de la Clínica Bíblica, visitan Oshmer, para realizar observaciones que contribuyeran a mejorar la práctica y lograr mantener la excelencia.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CENTRO AMÉRICA (U.A.C.A)

La Escuela de Enfermería, adscrita al Colegio Andrés Bello (UACA), constituye la primera Escuela de Enfermería privada del país, se fundó en el año 1982, después de un largo análisis realizado por un cuerpo de enfermeras entre las que destacan: la doctora Sor Ma. Cecilia Arias Solís, quien funge como Directora de la Carrera, desde su creación y la Licda. Silvia Ma. Sancho Montero, quien además de fundadora, ocupó cargo como profesora en la sede central en San José, y fue la organizadora de la apertura y coordinadora además de profesora de la carrera en la sede en San Isidro de Pérez Zeledón.

La Escuela de Enfermería de la UACA, acumuló (1997) 15 años de funcionamiento y experiencia; ha graduado a considerable número de Profesionales en Enfermería como bachilleres y licenciadas, quienes laboran en todo el país.

OTRAS ESCUELAS DE ENFERMERÍA A NIVEL PRIVADO

A partir del año 1994, han proliferado las escuelas de Enfermería a nivel privado, las cuales se detallan a continuación.

- Escuela de Enfermería Universidad Panamericana (UPA), creada en el año 1994. Niveles de salida: Bachillerato y Licenciatura.

- Escuela de Enfermería Universidad Adventista de Centro América (UNADECA), creada en el año 1994. Niveles de salida: Bachillerato y Licenciatura.

- Escuela de Enfermería Universidad Hispanoamérica, creada en el año 1994. Niveles de salida: Bachillerato, Licenciatura y Maestría en Pediatría autorizada en el año 1996.
(Anexo 6).

- Escuela de Enfermería Universidad Iberoamericana (UNIBE), creada en el año 1995. Niveles de salida: Bachillerato y Licenciatura.

- Escuela de Enfermería Universidad Santa Lucía, creada en el año 1996. Niveles de salida: Bachillerato y Licenciatura.

- Escuela de Enfermería Universidad Latina, creada en el año 1996. Niveles de salida: Bachillerato y Licenciatura.

MACRODIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA EN COSTA RICA

Es imposible imaginar los cambios que en la historia de la enfermería en el país ha tenido que realizar la profesión y las rápidas decisiones que tiene que tomar, para responder al nuevo esquema de salud propuesto como respuesta al reto y a su obligación de hacer proposiciones congruentes con el Plan Nacional de Salud. El Colegio de Enfermeras llevó a cabo en 1969 un "ESTUDIO DE NECESIDADES Y RECURSOS DE ENFERMERIA NACIONALES".

En 1972 se formó una Comisión Nacional integrada por representantes de servicios y docentes, del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y el Colegio de Enfermeras, con la visión de organizar talleres que sirvieran de base a un "macro-diagnóstico de la situación de salud en Costa Rica. Es así como en el año 1972 - (27 de junio), se formó la Comisión que realizaría el macro-diagnóstico de Enfermería, la cual estuvo formada por las ilustres enfermeras: Estelia Marín Murillo, Elena Quesada S., Cristina Eugenia Lobo de Briceño (Niní), Elisa Ma. Alpizar, Dora Valdéz de Rojo, Haydeé Gómez de Badilla, Irma Sandoval Bonilla, Doris Solórzano y Liliana Picado E.

La gran tarea fue definir las estrategias discutidas en el Plan Nacional de Salud, por lo que se requirió:

- a.- Establecer un sistema de enfermería en el que estuviese claramente especificado el papel de la profesión. el número de categoría del personal de enfermería que se requiere para alcanzar los objetivos de los planes nacionales de salud y los programas necesarios para la preparación de dicho personal. En otras palabras, poder determinar para el país el tipo de enfermeras necesarias de acuerdo con la realidad nacional y desarrollo de programas docentes para tal fin.
- b.- Proporcionar una atención de enfermería que cumpla los estándares mínimos. tendientes a evitar riesgos para el paciente.

El macro-diagnóstico de enfermería se efectuó en dos etapas: el 5 y 9 de agosto de 1974 y el 17-18 de octubre del mismo año. En la primera etapa se analizó la política, el plan y los programas de salud, el panorama de salud, sus condiciones y las implicaciones para enfermería. En la segunda etapa se hizo un estudio analítico del sistema de enfermería existente, incluyendo los sub-sistemas de servicios de enfermería y de educación en enfermería en relación al macro-sistema social del país y al sistema de servicios de salud.

Después de analizar la situación, se llegó a la conclusión de que con el sistema actual de personal de enfermería no será posible alcanzar la meta de proporcionar a la población una mayor y mejor atención de enfermería y que para tal fin debe establecerse un subsistema de educación en enfermería que deberá:

- a.- Ofrecer la posibilidad de alcanzar la meta señalada a pesar de las limitaciones existentes en el país.
- b.- Ser lo suficientemente flexible para permitir su adaptación a la política de salud y a las diferentes condiciones socioeconómicas, educacionales, geográficas y de recursos humanos.
- c.- Facilitar un rápido incremento en el número de personal y perfeccionar su calidad tan pronto mejora la situación en el país.
- d.- Permitir una mejor utilización del personal.
- e.- Permitir cambios en el sistema de personal de enfermería a medida que se modifique la situación general del país.

Con la Asesoría de la O.P.S./O.M.S., en agosto y octubre de 1974, se elaboró el macrodiagnóstico cuyos objetivos fueron: determinar la situación de la enfermería en el país y las estrategias para poner en práctica proposiciones de cambio congruentes con la Política Nacional de Salud.

La medida más importante derivada de este trabajo, fue la creación de la carrera de enfermería con dos años de duración y conducente al diploma de Enfermería,

en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. La formación de una enfermera con un diploma de enfermería en dos años, fue la respuesta más lógica y pronta que pudo dar la profesión a las demandas de personal de enfermería, tanto por la universalización de la atención del Seguro Social, como por la extensión de cobertura puesta en marcha por el Ministerio de Salud.

A su vez, el programa de Bachillerato en Enfermería tuvo cambios significativos tendientes a formar una enfermera para colaborar en la ejecución de la política del salud del país. Conceptualmente se sigue preparando una enfermera capaz de sintetizar y aplicar principios, datos y hechos tomados de la ciencia o de otras fuentes que la ayuden a analizar y definir problemas, presentar alternativas para su solución, capaz de identificar su papel dentro de la nueva política de salud del país, con un alto componente sociopolítico en su formación, que le permita participar activamente en las nuevas formas de atención de la salud.

Del macrodiagnóstico se desprende el programa de enfermeras de dos años diplomadas, organizado bajo el control de la universidad, y los objetivos de preparar enfermeras y/o enfermeros para desempeñar puestos relacionados con el cuidado directo del individuo y grupos en hospitales y otras agencias de salud.

El estudiante desarrolló destrezas necesarias para organizar e implementar el plan de atención de enfermería para individuos y grupos de acuerdo a necesidades identificadas.

El plan de estudio ofreció al estudiante un contenido integrado de las ciencias biológicas y sociales, con una serie de experiencias prácticas de aprendizaje en diversas instituciones de salud y en la comunidad proveyendo al alumno una preparación básica para el desempeño eficiente de sus responsabilidades.

El personal docente que trabajó en dicho programa tenía preparación y experiencia y poseía título de Bachillerato en Enfermería, como mínimo.

PROPORCIÓN DE ESTUDIANTES POR INSTRUCTORA Y CARACTERÍSTICAS DEL PROFESORADO

Es importante tomar en consideración que esta categoría de estudiante, requirió de mayor atención directa e individual, guía, orientación precisa y supervisión más intensa de parte del profesor debido a la naturaleza de la enseñanza, que debe ser intensiva e integrada. La proporción de profesora fue de 30-40 estudiantes para enseñanza teórica y una profesora para 10 estudiantes en las prácticas clínicas.

Desde el momento que inició el planteamiento del programa para la enseñanza de la enfermería conducente a obtener un diploma en enfermería, fue indispensable determinar el sistema e instrumentos de evaluación que se necesitaron para medir la eficiencia y las fallas del mismo en forma continua, especialmente durante el período experimental y hasta que debieron comprobarse los valores del programa, a la luz de los resultados de las prácticas en los servicios de salud. de por lo menos tres grupos de los egresados del programa.

Los graduados del programa de diploma en enfermería, al tiempo de completar sus estudios y cumplir con las disposiciones de la Oficina de Registro. fueron elegibles para la licencia de enfermera(o) graduado para practicar la profesión de enfermería en Costa Rica.

El currículum del programa básico de diploma se enmarcó en el concepto de intervención preventiva que coincide con la filosofía del mismo que relaciona al hombre como una unidad biopsicosocial, reconociendo su individualidad e integridad.

OBJETIVOS DEL CURRÍCULUM

Se denomina objetivos del currículum las expectativas de lo que el egresado será capaz de efectuar una vez incorporado al mercado de trabajo. De acuerdo con el esquema de los roles profesionales de la enfermera diplomada en dos años. se espera que ésta asuma las siguientes responsabilidades a su egreso del programa.

RESPONSABILIDADES

- 1.- Contribuir al control epidemiológico
- 2.- Participar en la vigilancia epidemiológica
- 3.- Contribuir con el cumplimiento de las metas de los programas de salud comunitaria:
 - a.- Salud Materno – Infantil
 - b.- Nutrición
 - c.- Epidemiología (tuberculosis, enfermedades venéreas, otras)
 - d.- Atención médica
 - e.- Salud oral
 - f.- Saneamiento ambiental
 - g.- Dinámica de población
 - h.- Salud Mental

Contribuir al desarrollo de la infraestructura de los sistemas de salud en los siguientes programas:

- a.- Administración
- b.- Desarrollo de recursos humanos
- c.- Investigación

El programa de Estudio en este programa se basó en:

I Bloque ciencias básicas

- a.- Estructura y función normal
- b.- El hombre y su ambiente
- c.- Epidemiología general
- d.- Educación general e historia médica

II Área Profesional

- a.- Nutrición y Antropometría
- b.- Salud y Sociedad

- c.- Planificación de la Atención de Enfermería
- d.- Tecnología en Enfermería
- e.- Enfermería Materno Infantil y Salud Pública
- f.- Enfermería Integrada en Adultos y Niños con Problemas de Salud Física y Mentales
- g.- Administración de la Atención de Enfermería
- h.- Electivo en Enfermería Clínica
- i.- Desarrollo Profesional e Historia de Enfermería
- j.- Internado en Enfermería

La enfermería tiene implícitamente la función de servir, como un eje central en el cual encajan todas las ruedas que hacen funcionar la atención del paciente, sirviendo como coordinadora de una serie de servicios y disciplinas que convergen para hacer efectiva dicha atención. En los años 40, al establecerse la atención de salud como función de la Seguridad Social, la enfermera asumió:

- I.- Labores administrativas tales como la participación activa en la planificación de la infraestructura para el establecimiento de los centros de atención, la definición de necesidades de recursos humanos en enfermería y la supervisión del mismo.
- II- Labores de atención directa: en la atención directa al individuo sano y enfermo, así como a su familia y comunidad están ubicadas la mayoría de las enfermeras de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En el campo de la atención directa, la enfermera requiere juicio crítico para analizar la situación de cada enfermo, definir los objetivos de las acciones de enfermería, ejecutar el plan de atención de enfermería, evaluar y valorar los cambios sufridos en la condición del paciente.

- III- Labores de Educación: La enfermera ofrece aportes importantísimos en la educación independientemente de su área de trabajo.

La enfermera proporciona enseñanza encaminada a la promoción y conservación de la salud, incluyendo todos los aspectos requeridos para lograr un bienestar completo del individuo y la familia y continúa la enseñanza del

paciente al egresar éste del hospital mientras dure su tratamiento. En la comunidad, enseña a la población todo lo relativo a su salud, promueve la solución de los problemas y educa en los casos en que se haya producido la enfermedad, promueve el desarrollo profesional y técnico del personal por medio de la educación en servicio.

IV- Labores de investigación: Desde los inicios, la enfermería ha estado participando como miembro del equipo multi e interdisciplinario en los análisis de problemas de salud que afecta a la población; además, formando equipos de enfermería para realizar estudios que son de la incumbencia de la profesión, como lo es el análisis de los esquemas de atención de enfermería que se siguen y así proponer cambios acertados e introducir innovaciones que contribuyan a elevar los niveles de atención.

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS (CONE)

Enfermería, históricamente, disciplina altamente organizada, detectó la necesidad de contar con un órgano de impacto y de carácter nacional, por lo que elaboró un anteproyecto para la creación del Consejo Nacional de Enfermeras (CONE), que presentó ante el Ministerio de Salubridad Pública en el mes de mayo de 1971 y el 23 de julio del mismo año, fue aprobado el Decreto Ejecutivo No. 1866-5 P.P.S; y con fecha 16 de junio de 1972, la Srta. Elena Quesada, Directora del Departamento de Enfermeras del Ministerio de Salud Pública, entregó al Sr. Ministro de Salubridad el "Reglamento al Decreto que dio origen al CONE". (Anexo 7-8).

Entre los innumerables aspectos acordados y tratados por el CONE, se enlistan:

- La atención primaria para Costa Rica, tomando en cuenta la cobertura y calidad de la atención, como aspecto crucial en la atención de salud.
- Definición de las funciones del personal de Enfermería en la práctica.
- Identificó la desarticulación de las entidades que tenían la responsabilidad del ejercicio de la profesión.
- Realizó un análisis de las necesidades del personal de enfermería y su utilización, así como la definición de funciones, tareas a delegar a otro personal y contenidos educativos.
- En el año 1979, investigó sobre referencias que no realizaban las enfermeras de los centros de salud a otros centros de atención.

En sesión del 8 de noviembre 1979, el CONE acordó por unanimidad pronunciarse en contra del proyecto de Ley para crear el Colegio de Técnicos Paramédicos, proyecto que estaba en estudio en la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa; tal acuerdo se fundamentó en el estudio exhaustivo que hizo el CONE de los pronunciamientos realizados por el Colegio de En-

fermeras, el Colegio de Médicos y Cirujanos, la Caja Costarricense de Seguro Social, así como de la exposición de motivos en contra del proyecto, presentados por la máster María. Delia Alvarado Vives, Presidenta del Colegio de Enfermeras y por la máster Irma Sandoval Bonilla, en calidad de Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

En septiembre de 1980 la Srta. Irma Sandoval Bonilla, miembro del CONE, estima que con el poder Jurídico del CONE, ayuda a la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras en las acciones para evitar que prospere el movimiento de los auxiliares de enfermería para denominarse "Enfermeras Auxiliares"; además, recuerda el CONE al Colegio de Enfermeras las medidas para crear los programas formales para la profesionalización del personal de Auxiliar de Enfermería, la realización de un taller sobre "Integración Docencia Servicio".

El Consejo Nacional de Enfermeras (CONE), al poseer categoría del Decreto Ejecutivo, le permite a la profesión de Enfermería desarrollar actividades desde el nivel de rectoría, hasta el operativo, debidamente coordinadas con las instancias correspondientes desde el I al III nivel de atención en salud. (Anexo 9).

FUNDAMENTACIÓN Y DIRECTRICES DE LA PRACTICA Y LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA EN COSTA RICA PARA EL LOGRO DE LA META SPT/2000

En la década de los 70, el desarrollo socioeconómico de Costa Rica, impulsó al Sector Salud, al análisis y toma de decisiones que culminó con la aprobación de leyes a fin de introducir cambios específicos en el enfoque para la solución de los problemas de salud de la población.

Las principales reformas que se buscaron fueron:

- Reorganización del Ministerio de Salud
- La integración de los servicios médico - asistenciales mediante el traspaso de los hospitales dependientes del Ministerio de Salud al Seguro Social.
- Creación de un Servicio Nacional de Salud que suministrara servicios indiferenciados de atención médica integral a toda la población, meta que constituye la etapa final de todo el proceso.

Con dichas reformas planteadas, se aceleró el proceso de ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante nuevos modelos de atención, a saber: salud rural, salud comunitaria.

Todo este impacto de la transformación en la prestación de servicios de salud, también tocó a Enfermería por lo que la disciplina se abocó, en el proceso, a asumir nuevos roles y funciones; especialmente en la formación de distintos tipos de personal para los diferentes niveles de atención de la salud.

Con tal fin, el Colegio de Enfermeras, los días del 23 al 26 de junio de 1981 congregó a 31 enfermeras representantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, del Curso de Auxiliares de Enfermería, de los niveles central, regional y local del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de

Seguro Social, así como miembros de las juntas directivas del Colegio de Enfermeras y de la Asociación Nacional de Enfermería (ANPE), grupo que contó con Asesoras de enfermería nacional y de la OPS/OMS y culminó su trabajo con la emisión del documento básico que fundamentó y orientó los cambios que debían operarse en la profesión tanto en la docencia como en la práctica, en función de las políticas y metas de salud del país para el año 2000.

Este documento básico fue analizado en jornadas precongreso en todo el país, de las cuales surgieron mejoras al mismo, y la aprobación del documento finalmente sucedió en el VII Congreso Nacional de Enfermería (mayo 1982).

Fundamental es anotar que en la década de 1970-1980, el Plan Nacional de Desarrollo se propuso elevar la calidad de la vida de la población urbana y rural subatendida, por lo que los diversos sectores aceptaron como primera prioridad la extensión de la cobertura de servicios a las familias y comunidades más necesitadas.

Esta fundamentación y directrices de la práctica y la enseñanza de la Enfermería en Costa Rica para el logro de la meta S.P.T./2000, aprobadas en el VII Congreso Nacional de Enfermería en Costa Rica realizado, del 10 al 14 de mayo de 1982, contempla esencialmente un marco de acción y conceptualiza ocho factores, que aunque ya cumplió 17 años de elaboradas, continúan manteniendo vigencia y será para muchos años más, dado que las directrices nacionales, presentan una política nacional conducente a incrementar y prolongar la vida así como alcanzar el pleno desarrollo individual y colectivo del ser humano, así como el mejoramiento de su calidad de vida, accedando servicios de salud integrales y eficaces en aras de reducir la morbimortalidad y la incapacidad mediante la estrategia de atención primaria, y la participación comunal, fortaleciendo el proceso de extensión de la cobertura en salud, apoyando la regionalización de los servicios orientados al establecimiento de niveles de atención, con clara visión de mejorar la capacidad operativa de la investigación en salud, el control de la gestión, entre otros, a fin de concederle prioridad a los programas preventivos y educativos para estimular la responsabilidad individual y colectiva hacia el bienestar familiar y social.

Como factores sobresalientes, Enfermería destacó:

- 1.- El derecho de todos los costarricenses a la salud y a la adopción del enfoque de atención primaria.
- 2.- Se registran aumentos de población en ambos extremos, pero en mayor porcentaje en el grupo tercera edad.
- 3.- La cobertura universal y la estrategia de atención primaria exige el empleo de personal auxiliar, grupos locales y voluntarios de la comunidad.
- 4.- Para abordar los problemas de salud, requiere la contribución de diversas profesiones en salud, a saber, especialistas y generalistas médicos y de profesionales en enfermería, trabajo social, educación para la salud, microbiología, odontología, farmacia, ingeniería y otros.
- 5.- Los adelantos de la ciencia, unidos a otros factores, están motivando un reajuste de las funciones del personal de salud.
- 6.- Se percibe una demanda creciente de participación comunal en las actividades de planificación, prestación de servicios y educación por resultados; la educación para la salud fortalece la capacidad de la población para participar conscientemente en las decisiones sobre el cuidado.
- 7.- La planificación y programación de las acciones destinadas a solucionar problemas de salud en Costa Rica, parten del nivel local hacia el regional y de este al nacional.
- 8.- Se han incrementado la muerte en adultos por enfermedades de tipo crónico, debido a los cambios en la composición por edad de la población, aumento en la esperanza de vida, avances alcanzados en el control de las enfermedades transmisibles y cambios ambientales y culturales secundarios a la urbanización e industrialización.

Ante los factores supracitados, la profesión de Enfermería promulgó las directrices que la disciplina había de cumplir a fin de concretar su indiscutible aporte a la salud de la población.

DIRECTRICES DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTOR

La práctica y la enseñanza de Enfermería en Costa Rica, deberán orientarse a:

- 1.- Atender necesidades de salud de grupos poblacionales prioritarios, proporcionar atención de Enfermería basada en conocimientos amplios y profundos de las ciencias de salud pública, atención integral de los problemas de salud con intervención clínica y epidemiológica intra y extra-mural. Someter a prueba nuevas formas y esquemas para la atención de Enfermería.
 - Intervenir a nivel familiar, según los diferentes niveles de complejidad, en la atención de salud, coordinar sus acciones con otras disciplinas, coordinar funcionalmente las acciones de Enfermería entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Como parte del equipo, la comunidad participa en el estudio y desarrollo de planes de solución a los problemas de salud ambiental con acciones preventivas prioritariamente.
- 2.- Responder a las demandas de atención de los diferentes grupos etéreos, ocupacionales y especiales de acuerdo con sus riesgos, asignándoles los recursos de Enfermería según requerimientos (ejemplo, minusválidos, tercera edad), así como ampliar la atención de enfermería en los períodos perinatal, infantil, escolar y adolescencia, adulto joven, para protegerse contra accidentes, enfermedades crónicas y sus efectos inhabilitantes.
- 3.- Garantizar la participación de la enfermera en todas las etapas del proceso de extensión de cobertura de servicios básicos de salud, así como en los programas para formación y capacitación del recurso de Enfermería, sin dejar de lado el control y la evaluación de la práctica.
- 4.- Involucrar más a los miembros de la profesión de Enfermería en actividades multidisciplinarias y en los procesos políticos del país que dan origen a las políticas de salud y de desarrollo, que permitan redefinir la participación de la enfermera en los diferentes programas de atención a la persona y al ambiente.

- 5.- Definir y aplicar normas de dotación de personal según categoría, criterios de riesgo y niveles organizativos del Sistema de Salud; así como participar en la determinación de la estructura del equipo de salud para cada nivel de atención y del personal de apoyo correspondiente.
- 6.- Capacitar al personal para que participe en el desarrollo integral de las comunidades, por medio de la Educación para la salud, basando la transferencia de conocimientos en investigaciones propias y asumir el rol de educadora como componente esencial de las funciones que le correspondan en cada nivel.
- 7.- Hacer diagnóstico de la situación como base para planificar el uso máximo de su potencial, elaborar parámetros para evaluar la calidad de atención de enfermería y participar con otras disciplinas en todas las etapas del proceso administrativo y programación de los servicios de salud, contribuir al fortalecimiento de la regionalización y redefinir el ámbito de autoridad del personal de Enfermería.
- 8.- Sistematizar y desarrollar la investigación operacional en la prestación de los servicios y la educación, fortaleciendo y sistematizando la coordinación docencia-asistencia, buscando nuevas formas de atención de Enfermería mediante investigaciones operacionales conjuntas.

Es necesario que dichas directrices sean evaluadas y reforzar aquellas que, sin duda, su aplicación generará grandes beneficios en el quehacer y de hecho a la población.

Por otra parte, cada factor delimita la(s) necesidades y de ellas se desprenden las diversas directrices de enfermería.

**COSTA RICA A LA CABEZA DE
PROGRAMAS DE SALUD
PALABRAS DE DR. MIGUEL ASIS BEIRUTE,
MINISTRO DE SALUD 1978 V CONGRESO
NACIONAL DE ENFERMERIA**

"La Enfermería en nuestro país ha alcanzado un grado de superación digno de todo encomio y su prestigio ha rebasado nuestras fronteras".

No cabe duda que la enfermera en Costa Rica continúa siendo el pilar sobre el cual descansan la mayoría de nuestras acciones de salud, no sólo a nivel médico propiamente dicho, donde la tecnología moderna le exige cada día una mejor preparación para el cuidado del paciente, sino también en el campo de la salud colectiva donde su participación a nivel comunitario e intrafamiliar es cada día más importante.

Nuestro país no podía esperar menos de este grupo de profesionales que, conscientes de las necesidades de salud de nuestra población, se avocó a la ampliación de su rol, asumiendo funciones y actividades técnicas tradicionalmente del dominio médico, lo cual permitió al país fortalecer la eficiencia de la atención de salud y extender su cobertura a núcleos urbanos marginados y a grupos dispersos de las áreas rurales.

Gracias a ese cambio de actitud en las enfermeras y al reconocimiento e identificación de las necesidades prioritarias de salud en el país, Costa Rica cuenta hoy día con uno de los mejores programas de extensión de cobertura, alcanzando casi a un 70% de la población con la atención de salud casa por casa.

Sin temor a equivocarme puedo asegurarles que el país está en deuda hora, y desde hace muchos años, con las enfermeras.

Lo que ayer constituía un reto, hoy, ya superado, las lleva nuevamente, en ese afán de superación y acopio de nuevas ideas, a tratar en este congreso nuevos temas relativos a la "tecnología educativa en enfermería" y a los módulos de auto-instrucción audio-visual, con lo cual sin duda alguna, se logra un avance notable en

la preparación de la enfermera, que redundará finalmente en un enfoque más realista de nuestras necesidades.

Salud comunitaria urbana y rural representan también, prioridades en este gobierno, y son ustedes las enfermeras, las llamadas a mantener y mejorar esta atención, mediante la incorporación de programas de formación de personal, más reales y acordes no sólo con las prioridades de salud del país, sino con las necesidades de las instituciones empleadoras.

Valga la ocasión para agradecer una vez más a nombre del país, su valiosa colaboración en el mejoramiento de la salud, e instarlas a que continúen superándose cada año a través de la realización de estos congresos."

Dr. Miguel Asís Beirute, Ministro de Salud. V Congreso Nacional de Enfermería, 1978.

EL COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA Y EL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (C.I.E)

¿Qué es el CIE? (Anexo No. 13)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), fundado en 1899, es una Federación de Asociaciones Nacionales de Enfermeras cuyo objeto es proporcionar un medio a través del cual las asociaciones miembros pueden compartir su interés común, colaborando para desarrollar la contribución de la enfermería a la promoción de la salud de la gente y al cuidado de los enfermos.

En la actualidad las asociaciones de enfermeras de casi todos los países de los diferentes continentes son miembros del CIE, entre ellos el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Funciones: Las funciones del CIE son de promover la creación de asociaciones nacionales de enfermeras y de aconsejarlas en su desarrollo continuado, de ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras a desempeñar su papel en el desarrollo y mejoramiento del servicio de la salud pública, del ejercicio de la profesión de enfermería y del bienestar económico y social de las enfermeras, de proveer medios de comunicación entre enfermeras del mundo entero para la comprensión y cooperación mutuas, de establecer y mantener vínculos y cooperación con otras organizaciones internacionales y de servir como representante y vocero para las enfermeras al nivel internacional.

Estructura: El cuerpo gubernativo del CIE es el Consejo de representantes nacionales que consiste en un representante de cada asociación miembro. Se reúne cada dos años y cuatro años, en ocasión del congreso cuatrienal del CIE.

La Junta Directiva está formada por la presidenta y las tres vicepresidentas y 11 miembros elegidos durante el congreso cuatrienal por el consejo de representantes nacionales. Se reúne por lo menos una vez al año. La presidenta y las tres vicepresidentas forman el Comité Administrativo y de Finanzas y son responsables ante la Junta Directiva por la administración general de los asuntos del CIE. Hay dos comités permanentes: el Comité de Miembros y el Comité de Servicios Profesionales. Ambos comités actúan como consejeros.

La Junta Directiva puede nombrar Comités especiales en caso de considerarlo necesario. La Junta Directiva actúa como tal también para la Fundación Internacional Florence Nightingale (FIFN).

SEDE CENTRAL DEL CIE: Las actividades del CIE son desempeñadas desde la sede central por la directora ejecutiva y el personal ejecutivo en carácter aconsejador y consultativo en relación con las asociaciones nacionales de enfermeras, siendo al mismo tiempo ejecutivo dentro de la estructura del CIE.

FINANZAS: El CIE recibe apoyo financiero por medio de cuotas anuales de cada asociación miembro.

PUBLICACIONES: El CIE publica su revista oficial cuatro veces al año, la *International Nursing Review*, que es leída en más de 100 países. Se pueden obtener publicaciones sobre varios aspectos al año, en el Boletín Informativo, *ICN Calling*.

RELACIONES INTERNACIONALES: El CIE tiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS); es miembro del Registro Consultativo del Consejo Económico y Social, lo que facilita a todos los miembros del CIE un contacto directo con el trabajo de las Naciones Unidas y sus agencias especializadas; está incluido en la lista especial de organizaciones no gubernamentales mantenida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con fines consultativos.

Es miembro de la Federación Internacional de Hospitales. Está relacionado con el Comité Internacional de la Cruz Roja; con la Liga de Sociedades de la Cruz Roja; con la Asociación Médica Mundial; con la Federación Internacional de Parteras; con la Organización Educativa, Científica y Cultural de las Naciones Unidas (UNESCO); con el Fondo de Emergencia Internacional del Niño de las Naciones Unidas (UNICEF); y con la Unión de Asociaciones Internacionales. Tiene carácter consultativo con el Consejo de Europa.

El Colegio de Enfermeras ingresó al CIE por primera vez en el mes de junio del año 1969, durante la celebración del décimo cuarto congreso cuatrienal

realizado en Canadá, del cual renunció, en el año 1982, por problemas de presupuesto y por ser muy poco o casi nada lo que se podía aprovechar de lo que el CIE ofrecía. Sin embargo, con el correr del tiempo, se evidenció la necesidad de mantenerse al día con los avances mundiales que se daban en la profesión, de los cuales estábamos quedando ayunos, por lo que en Asamblea Ordinaria, en el año 1982, se analizó los pro y los contra de pertenecer al CIE, y por mayoría de votos se logró solicitar el reingreso, membresía que en 1997 aún se conserva, por significar una instancia que provee valiosas orientaciones en favor del desarrollo profesional de manera integral y sostenible; y a las que el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, ha sabido sacar provecho para la formación y la práctica, legislación y regulación de la profesión.

Por primera vez, en 1997, se logra inscribir candidata costarricense para la representación ante el Consejo Internacional de Enfermeras por el Area 6 (Latinoamérica) recayendo dicha nominación en la Licda. Ma. Cristina Garita Vargas.

ASESORIA DEL CIE

Del 19 al de 23 de junio de 1978, el Colegio de Enfermeras contó con la asesoría de la Dra. Doris Krebs, del Consejo Internacional de Enfermeras, quien con la Junta Directiva del Colegio y el Comité de Escalafón, trabajaron en la revisión del primer borrador de la Ley de Escalafón.

La Dra. Krebs se graduó de enfermera en la Universidad de Chile. Posteriormente estudió Administración en Salud Pública en la misma Universidad. Realizó estudios en la Universidad de Colombia y en New York, donde obtuvo los grados de Bachiller y Maestría en Enfermería y el Doctorado en Educación, fue Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile, Asesora Zonal de Servicio Nacional de ese país; desde hace cuatro años trabaja con el Consejo Internacional de Enfermeras, con las Asociaciones de Enfermeras y Colegios Profesionales en las Américas, Europa y el Mediterráneo.

Durante la semana que estuvo en Costa Rica la Dra. Krebs, fueron tratados también otros asuntos relacionados con las actividades del Colegio,

mencionando la distinguida funcionaria la necesidad de que Enfermería, al preparar sus planes, enfoque dificultades y le haga frente a las mismas. En otras palabras, los hechos que se suceden en el campo de la política en salud, educación y trabajo, tienen que ver directa o indirectamente con la actividad de enfermería. La protección de la profesión debe ir unida al servicio público y lo más importante para nuestra profesión es lo segundo.

El conocimiento que tenga Enfermería de todos los hechos que se suceden a nivel nacional e internacional en los campos antes mencionados, hará posible establecer acciones que no están circunscritas al ámbito cerrado de un grupo profesional en un aquí y ahora, sino que se proyecta al futuro para anticiparse y ofrecer una colaboración acorde con las necesidades del país y con el movimiento incesante de la civilización.

En el desarrollo de una conferencia impartida a las enfermeras en la que se refirió a "Funciones y actividades del Consejo Internacional de Enfermeras y sus relaciones con el Colegio de Enfermeras de Costa Rica", la Dra. Krebs aprovechó para instar a las presentes a una mayor participación en el Colegio, a tratar de resolver aquellas dificultades existentes entre los profesionales a fin de evitar la división que debilita y destruye.

La Junta Directiva y el Comité consideraron sumamente valiosa la asesoría prestada por el Consejo Internacional de Enfermeras a través de su funcionaria, y no tienen la menor duda de que sus observaciones, al producir en ellas un gran impacto, serán de mucho provecho para la enfermería de nuestro país.

PREMIOS

PROGRAMA PARA LAS BECAS DE ENFERMERIA 3M, ADMINISTRADO POR EL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y CONDICION DE LAS BECAS

La Minessota Mining and Manufacturing (3M) Company, radicada en Minessota, Estados Unidos, ofrece dos becas de 6.000 dólares cada una para permitir continuar la educación de dos enfermeras afiliadas a las asociaciones nacionales, miembros del Consejo Internacional de Enfermeras. Estas concesiones, llamadas Becas de Enfermería 3M, serán otorgadas anualmente a dos enfermeras seleccionadas por el CIE y deberán ser utilizadas por las becarias para estudios formales de enfermería en el campo que ellas mismas elijan. La ganadora nacional de cada país recibirá 200 dólares.

ESTUDIOS FORMALES: Se entiende por estudios formales un programa educativo referido a la enfermería, establecido como una actividad que conduce a una meta determinada, en una institución u organismo dedicado en primer término a la enseñanza o la investigación. El Comité de Selección debe asegurarse que el programa alcanza un nivel escolar aceptable y será conducido y supervisado en condiciones aceptables de profesionales. Una beca se otorgará para el grado de maestro o doctorado, y la otra para una licenciatura o un programa post-básico sin grado.

COMITÉ DE SELECCIÓN: El Comité de Selección estará formado por 4 miembros de la Junta Directiva del CIE, quienes deberán fijar los criterios de selección y las condiciones que regirán la adjudicación de las becas, y organizar la selección anual a nivel internacional de las dos ganadoras. El Comité se reserva el derecho de consultar expertos o designar otros miembros si lo considera necesario.

RESPONSABILIDADES DE LAS ASOCIACIONES NACIONALES: Las asociaciones nacionales de enfermeras deberán responsabilizarse por organizar la

selección de sólo una ganadora a nivel nacional, de acuerdo a los criterios establecidos por el Comité de Selección 3M; las asociaciones pueden decidir si presentarán una candidata nacional para un programa de estudios con o sin grado.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE CANDIDATAS

La candidata debe estar afiliada a su asociación nacional de enfermeras en forma reglamentaria y activa.

En acatamiento a los lineamientos del concurso, el Colegio de Enfermeras de Costa Rica realizó durante varios años, un concurso a nivel nacional. Así las cosas, la historia registra como enfermeras ganadoras del Premio 3M, por Costa Rica, a la Máster Irma Sandoval Bonilla, en 1974; a la Master Zaida Rodríguez Cordero, en 1977; la licenciada Ana Cecilia Gómez Rojas, en 1980; a la Máster Griselda Ugalde Salazar, en 1981; Licenciada Edelmira Madrigal Jiménez, en 1982 y María Josefa Mora Badilla, en 1984; siendo este el último año en que la empresa patrocinó dicho concurso.

En el año 1974, Costa Rica ganó la Beca 3M a nivel mundial en la persona de la Máster Irma Sandoval Bonilla.

PREMIO MEDALLA Y DIPLOMA FLORENCE NIGTHINGALE

El premio, diploma Florence Nigthingale, es un premio a nivel mundial organizado por la Cruz Roja de cada país. Entre los requisitos figura el que el candidato haya desarrollado trabajo connotado a nivel de las comunidades en forma voluntaria. Es así como el Colegio de Enfermeras de Costa Rica siempre ha inscrito una candidata y cuatro ilustres enfermeras han sido galardonadas. Ellas son: Elena Quesada Saborío, (año desconocido), Evelyn Leantschke Meglakin (año desconocido), Orfilia Blanco Loáiciga en 1988 y Carmen María Castro Rivera, en 1997.

PREMIO NACIONAL ESTELA MARÍN MURILLO

Este premio se creó para emular a tan ilustre enfermera, quien desde que dio sus primeros pasos en la profesión, siempre buscó el desarrollo de la misma y sin reservas, a favor de los pacientes pero también de las y los enfermeros. Para optar al premio, los candidatos han de cumplir como requisitos indispensables: ser miembro activo o jubilado del Colegio de Enfermeras, no ser miembro de la Junta Directiva vigente, haber ejercido la profesión, mínimo 10 años, la inscripción de la candidata(o) debe ser refrendada por lo menos con 25 firmas de enfermeras(os), otros profesionales, compañeros de trabajo, pacientes y otros que deseen proponerla. La candidata debe ser propuesta(o), no autopropuesta(o), debe aportar el currículo, testimonios escritos sobre el impacto de la gestión profesional realizada por la candidata(o), así como evidenciar haber realizado actividades más allá de lo descrito para la ejecución de su trabajo remunerado, documentado con los trabajos escritos que no hayan sido presentados en otros certámenes o para otros fines, así como los proyectos de enfermería ejecutados por la o el candidato sola o con otros profesionales en el área de su trabajo con la respectiva validación de las autoridades pertinentes o bien en la comunidad.

Para el estudio y adjudicación del candidato(a) ganador, se nombra un comité denominado Comité Premio Estela Marín Murillo.

Las enfermeras que han obtenido dicho premio son:

María Eugenia Madrigal G.	1989
Orfilia Blanco Odio	1990
Flory Knudsen Rojas	1991
Ana María Arias Calderón	1992
Estrella Madrigal Jiménez	1993
Carmen María Castro Rivera	1994
Declarado desierto	1995
Aurelia Ruiz Sánchez	1996
Thelma Cuadra Ramírez	1998
Elvia L. Solís Marín	1999

EL COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA Y LA FEDERACIÓN DE COLEGIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS DE COSTA RICA

La Federación de Colegios Profesionales Universitarios es una instancia creada por ley N° 3662 del 4 de enero de 1966. Desde su creación se elaboró una lista de los colegios que la conformaban y de esa forma se definió el año en que la presidencia es asumida por el respectivo colegio asignado. Se gobierna por un Comité Permanente integrado por dos delegados de cada colegio profesional legalmente admitido, delegados que son designados por su Junta Directiva; sin embargo, en los últimos años, se observó la necesidad de que uno de los dos delegados sea el presidente del respectivo colegio profesional.

Entre los objetivos de la Federación, sobresalen:

- a) Estimular el desarrollo científico, cultural, técnico y social de la nación.
- b) Cooperar con las universidades en el desarrollo de actividades profesionales.
- c) Proteger los derechos de sus asociados.
- d) Mantener y estimular el espíritu de compañerismo entre los profesionales del país y procurar la unión con federaciones similares de otros países.

Para lograr los objetivos, el Comité Permanente de la Federación, delega tareas en diferentes comisiones temporales de trabajo, según sea la demanda; a la vez, tiene representación en importantes organizaciones del país, en las cuales los profesionales desempeñan un papel destacado en beneficio de la sociedad. Es así como se tiene representantes ante el Consejo Nacional de Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP), en el Banco Popular y de Desarrollo Comunal, en la UNESCO y en el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica. Ante este órgano, en el año 1987, fue designada como representante de la Federación, la enfermera Dulecirna Salazar Mata, quien tuvo una muy destacada labor.

El Colegio de Enfermeras fue uno de los fundadores de la Federación, sin embargo años más tarde dejó de pertenecer por no ser la Escuela de Enfermería una escuela universitaria y es hasta el año 1975 en que la enfermera licenciada Liliana

Picado Espinoza, solicitó al Comité Permanente de la Federación, la incorporación de nuestro colegio por contar ya con el requisito universitario. Es así como el 4 de febrero de 1977, el licenciado Edgar Cervantes Villalta, Presidente de la Federación, comunica a la licenciada Espinoza el acuerdo de admisión.

En el año 1987, le correspondió al Colegio de Enfermeras constituirse en sede de la Federación, razón por la que asumió la presidencia la licenciada Martha Gonzáles Brenes, de Enero a Junio de 1987, y a la licenciada María Cristina Garita Vargas, de Julio a Diciembre de 1987, debido a que justamente en el mes de julio del mismo año se realizó cambio de Presidenta en el Colegio de Enfermeras. La labor de la dos enfermeras fue muy destacada.

En los años de 1993 a 1995, estuvo como delegada por el Colegio de Enfermeras la licenciada Ernestina Aguirre Vidaurre, quien fue electa miembro del Comité Ejecutivo de la Federación por un período de dos años, de 1995 a 1997 y en este año fue reelecta por un período más hasta 1999.

La Federación de Colegios Profesionales Universitarios, ha sido, es y será una instancia a la que los diferentes colegios profesionales presentan para su análisis, problemas que afectan el ejercicio profesional y los intereses gremiales; se analizan los pro y los contra, antes de emitir criterio, a fin de que las acciones a implementar no afecten a otro colegio profesional.

En los años 1995 a 1997, las luchas emprendidas, de manera frontal, han sido entre otras: tratar de influir en el Ministerio de Educación y en el Consejo Nacional de Educación Universitaria Privada, para detener la proliferación de universidades privadas y carreras profesionales sin control, supervisión e inspección de la calidad de la enseñanza y de la incertidumbre de la calidad del profesional como producto final.

Ha desarrollado arduo trabajo a nivel legislativo en favor de la aprobación de la colegiatura a rango constitucional para el profesional que ejerce, liberal o no, así como que se apruebe el examen de incorporación a los colegios profesionales, ambos proyectos en comisión de estudio.

Ha desarrollado arduo trabajo a fin de evitar la aprobación del proyecto de "Ley General de los Colegios Profesionales", proyecto al cual la Federación le presentó enmiendas a fin de que se reforme; de no lograrse dichas reformas, los colegios profesionales vigentes, corren el riesgo de desaparecer al cabo de un año de su aprobación. Dicho proyecto está, en mayo 1997, en Comisión de Jurídicos.

La fuerza de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios está representada por 27 colegios con una Asamblea aproximada de 80.000 (ochenta mil profesionales) en 1997.

Los colegios profesionales nacieron por la necesidad de proteger al público de las prácticas de quienes no están preparados para ejercer una función que en una u otra forma pueda perjudicar a otros; este es uno de sus fines pero no el único.

A los colegios profesionales corresponde fundamentalmente la tarea de colaborar con todo lo que concierne al bien público, ser conocedores objetivos de la realidad nacional, participar con otras entidades sociales, abrirse a la sociedad, caminando al encuentro de su problemática con una visión que trascienda a su propio grupo.

Al estar comprometidos con la sociedad, obliga a ser creativos antes de defensivos, dar antes de exigir y demandar y probar con hechos de ser útiles socialmente para asegurar su existencia.

CURSO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN COSTA RICA

ORIGEN

El Curso de Auxiliares de Enfermería fue creado en 1953, con base en los artículos 1 y 2 del Código Sanitario y la Ley No. 1153 del 14 de abril de 1950. Este Curso fue impartido y controlado por la Dirección General de Asistencia Médica de Salud.

DECRETO EJECUTIVO:

Para su funcionamiento, los cursos cuentan con un Decreto Ejecutivo desde el año 1957, el cual ha tenido variación hasta 1975. Este establece a su vez el Comité Asesor, miembros y funciones de ellos. A la vez, contempla la Ley del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, la cual interviene por medio de los miembros de la Junta Directiva en las decisiones, aportando las recomendaciones en lo administrativo, legal y técnico para la capacitación del auxiliar de enfermería que requiera el país. (Anexos 10-11)

Una vez egresados del Curso los Auxiliares deben inscribirse en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, quien los autoriza para el ejercicio de sus funciones mediante una licencia y realiza el control de éstas.

El Curso de Adiestramiento para Auxiliares de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social, fue creado el 2 de mayo de 1963 para la capacitación del personal auxiliar de enfermería que prestaba sus servicios sin la preparación. Este se llevó a cabo mediante el permiso extendido por el Colegio de Enfermeras, siguiéndose el programa oficial con ciertas adaptaciones, con duración de ocho meses. Contando con una directora y dos instructoras, dependiendo de la Dirección de Enfermería del Hospital Central Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

El Curso de la Junta de Protección Social preparó personal a partir de 1968, hasta 1997, con permiso concedido por el Colegio de Enfermeras.

EGRESOS:

En los primeros años, el número de egresados fue de 40 a 100 anuales, pero al no satisfacer las necesidades institucionales se organizan los cursos de la Junta de Protección Social con sede en el Hospital San Juan de Dios y luego el de la Caja Costarricense de Seguro Social, situación que produce un incremento del 100% de egresados al país, notándose en los años de 1975 a 1977 egresos de 336, 312 y 293.

A partir del año 1980, queda en funcionamiento el Curso de la Caja Costarricense de Seguro Social.

MODIFICACIONES EN LOS CONTENIDOS Y EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE EN EL CURSO.

En los primeros años, los cursos fueron diseñados para que el egresado colaborara en la atención del paciente hospitalizado, enfatizando su preparación, en la aplicación de las técnicas de enfermería en el cuidado directo.

El paciente fue considerado en sus aspectos físico, emocional, socioeconómico, cultural y espiritual, abarcando su familia.

En cuanto a la enseñanza para la prevención de las enfermedades, control y seguimiento, se desarrollan en el curso temas y visitas de observación a los diferentes servicios preventivos.

A partir del año 1970, se inicia la revisión y los ajustes en el curso, con el fin de dar un egresado con más conocimientos de prevención y destrezas para su aplicación en el cuidado. El aprendizaje lo realiza el alumno a través de su participación en el curso en los servicios preventivos.

A raíz de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud publicada en octubre de 1973, el Plan Nacional de Salud y los cambios socio-económicos y políticos, el personal docente se aboca a revisar y modificar el curso de los servicios de salud del país en cuanto a preparación y número.

Con las nuevas modificaciones se inicia el curso en el área de la normal y preventivo para continuar con lo patológico.

Al evaluar esta nueva posición, el personal de los servicios considera que el egresado carece de suficiente destreza en la aplicación de las técnicas de enfermería (preventivos y asistencial) y es así como, a partir del año 1977, se modifica el curso considerando en los dos meses últimos de su preparación un mayor énfasis teórico-práctico, de acuerdo con las necesidades de los servicios, llegándose a integrar al estudiante como alumno-funcionario al servicio antes de egresarse.

DURACIÓN DE LOS CURSOS

En cuanto a la duración de los cursos, los primeros fueron de 6 meses a partir del 7° curso se agregan tres meses que correspondió al período de adaptación. En los años 1975 y 1976, el curso se realizó en 12 meses para luego continuar en 9 meses hasta 1982. Para 1997, el Curso de Auxiliares de Enfermería continúa bajo la Dirección del Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), cuyo programa es aprobado por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica y tiene una duración de 11 meses. (Anexo 12).

INTEGRACIÓN DOCENCIA – SERVICIO

Con asiento en el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud, se creó, en Julio 1979, el comité denominado "Comité Docencia y Servicio de los Cursos de Auxiliares de Enfermería, integrado por enfermeras docentes y de servicio, cuyo objetivo primordial fue "Establecer nuevas y más amplias relaciones entre servicio y docencia, para mejorar la salud de la población a través de la prestación de servicios adecuados a sus necesidades en un contexto de "Práctica y enseñanza", divulgar el programa del Curso de Auxiliares de enfermería, establecer las estrategias para la integración y crear agentes multiplicadores para la integración docencia y servicios."

Desde entonces, se recomendó que: la o el instructor responsable del grupo de estudiantes orientara al personal de servicio sobre los objetivos de los laboratorios clínicos, en presencia de la educadora en servicio del establecimiento de salud.

Al seleccionar el campo de práctica, tomar en cuenta: distribución del personal, tipo de pacientes y estímulo para la enfermera(o) hacia la integración docencia y servicio; se sugirió que la enfermera docente tuviera un período de orientación previo al laboratorio clínico en el servicio designado, así como participación del docente en el programa de educación continua y sobre todo que el proceso enseñanza-aprendizaje fuera elaborado conjuntamente por enfermeras docentes y de servicio, compartiendo responsabilidades.

Hoy día, el fortalecimiento en la integración docencia-asistencia no sólo abarca al grupo técnico de las(os) auxiliares de enfermería, que de por sí ya está bastante sólida, sino que dicha integración exige celeridad en el proceso a nivel de la formación profesional, pues las premisas y objetivos de aquel entonces son tan válidas en este momento, cuando se cuenta con ocho Escuelas de Enfermería operando en el país y, sobre todo, cuando los campos clínicos a nivel de comunidad, así como hospitalario, no dan abasto.

DATOS SOBRESALIENTES

AÑO	DATOS SOBRESALIENTES	PERSONAJES
1845 2 Julio	Se abre un albergue para pobres, enfermos, abandonados y el lazareto que dio origen al Hospital San Juan de Dios.	Presidente República. José Rafael de Gallegos A.
1856	Creación Hospital San Rafael Puntarenas con motivo de la campaña bélica de la 1956.	
1861	Se cierra el Albergue y el Lazareto por falta de dinero para sostenerlo.	
1863	El Estado costarricense estableció la primera Junta de Caridad. creó la lotería nacional y la Iglesia apoyó, con un grupo de Hermanas de la Caridad de la orden San Vicente de Paúl, con el propósito de crear, financiar y administrar un centro hospitalario, el cual dio origen al Hospital San Juan de Dios. Se creó la Junta de Señoras en el Hospital San Juan de Dios, como grupo Auxiliar de la Junta de Caridad, con especial atención en el área de enfermería a las pacientes mujeres.	Presidente República Dr. José Ma. Montealegre
1863 16 octubre	Se fundó la organización "Hermandad de la Caridad de San Juan de Dios, todos aportaban algo de dinero para fortalecer el tesoro de la Institución, además de dar horas de trabajo con las enfermas.	
15 febrero	Hospital San Juan de Dios remozado abre nuevamente sus puertas al servicio de la comunidad dotado con 8 camas y sus reglamentos; para el 8 de mayo del mismo año, ya contó con 20 camas.	
1873	Procedentes de Guatemala las cuatro Protectoras del HSJD, el Presidente República Sr. Jesús Jiménez y los Obispos Diocesanos, primeras Hermanas de la Caridad para atender a los pobres y enfermos y tuvieron a cargo la Rectoría del hospital y el control de todas sus funciones del hospital y sus funciones se enmarcaron en el campo de la Dirección del establecimiento, la Enfermería, el orden y la moralidad.	Presidenta de la Junta de Caridad Licda. Concepción Pinto, Sor Encarnación Aranda de México y Sor Petra Lomell de Auxaca. Sor Melenie Mathiu de Francia, Sor Ma. Patrocinia Ortega de Guatemala

	<p>Se fundó la Asociación de Hijas de María Inmaculada. Sus socias fueron Enfermeras estudiantes de enfermería y empleados del Hospital.</p> <p>Su función primordial, promover la atención religiosa de los enfermos.</p>	Obispo Tristán
Antes 1779	<p>Se dio la primera iniciativa para fundar un hospital en el templo de la Soledad en la Ciudad de Cartago, permiso que obtuvo de la Real Academia de Guatemala.</p>	Fray Pablo Cancas
Antes 1822	<p>Se dio el segundo intento para abrir un asilo nuevamente con el impulso de frailes de la misma orden y el Director fue el Obispo.</p>	Fray Nicolás García P.
1826	<p>Los organismos del Estado toman a su cargo las funciones de velar por la salud de sus gobernadores y la Asamblea Nacional decretó la Fundación del Hospital General de San Juan de Dios.</p>	Presidente de Costa Rica Juan Mora Fernández.
	<p>El decreto para crear el Hospital San Juan de Dios fue derogado.</p>	Juan Mora Fernández Presidente de Costa Rica
1873	<p>Tres bachilleres en Medicina solicitan establecer la enseñanza de la medicina y obstetricia en el Hospital San Juan de Dios, pero sólo se les autorizó una pasantía, y el título como médicos se les extendió hasta 1877.</p>	Bachilleres en Medicina, Diego Robles, Héctor Polini y A. Capurro
1880	<p>En este año se crean los hospitales de provincia: Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paul en Heredia, y Hospital Max Peralta en Cartago.</p>	Presidente Rep. Sr. Vicente Herrera Calderón.
1899	<p>Se creó la Escuela de Obstétricas y se inauguró en marzo 1900. La Junta de Caridad, creó este Departamento especial para atender a las futuras madres y para que las alumnas de Obstetricia pudieran hacer sus prácticas. (anexo 14)</p> <p>Se fundó la Maternidad Carit, especialmente para atender los partos.</p>	Presidente de la Junta de Caridad. Dr. Carlos Durán Cartin.
1914	<p>Se fundó el Departamento Escolar en Salubridad Pública para atender a los</p>	Presidente Rep. Lic. Alfredo González Flores.

	estudiantes, directamente en el Centro Escolar. Este evento generó que se instituyera la enfermera visitadora escolar.	
1917	Se creó la Escuela de Enfermería bajo el convenio con la Junta de Caridad. Se suscribió el primer programa de Enfermería en la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, las clases se daban en casas y consultorios médicos particulares por profesores nombrados por la Facultad de Medicina pero las prácticas se hacían en el Hospital San Juan de Dios y las alumnas estaban sujetas a un régimen interno del Hospital y formaban parte de su personal.	Director Dr. Carlos Durán Frutos.
1920	Se unen las dos escuelas: la Escuela de Obstetricia creada en 1899 y la Escuela de Enfermería creada en el año 1917 y surge la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad, de Costa Rica.	
1924	Se sometió al Congreso de la República el Proyecto de Ley para crear la Caja Nacional de Seguros y es en esta oportunidad que por primera vez se relaciona el concepto de Seguros con el de protección social.	Poder Ejecutivo, Ricardo Jiménez Oreamuno.
1925 31 enero	Promulgación de la Ley No. 53 sobre "Reparación accidentes de tránsito, aspecto que años después fue incluido en el Código de Trabajo y dio origen al Instituto Nacional de Seguros.	Poder Ejecutivo Lic. Ricardo Jiménez Oreamuno
1935	La Facultad de Medicina construyó un edificio en la esquina sureste del Hospital San Juan de Dios, en el que instaló a la Escuela de Enfermería; en este momento se exigió como requisito de ingreso a la Escuela la conclusión de estudios primarios.	Poder Ejecutivo, Lic. Ricardo Jiménez Oreamuno.
1935	Se creó la Sección de Enfermería Visitadoras en el Ministerio de Salubridad, para desarrollar fundamentalmente el trabajo escolar y familiar.	Jefa Enfermera Obstetra Sra. Herminia Carrillo de Reinhart.
1937	Se creó la agrupación de Obstétricas y Enfermeras, lo que años más tarde dio origen a la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstetras (ANEQ).	Presidenta de la Agrupación, Sra. Enfermera Josefa Brenes.
1940	Se estableció la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstetras (ANEQ).	Presidenta, Srta. Enfermera Teresa Anglada Roy.

1940	<p>La Escuela de Enfermería adecua requisitos de ingreso y exigió segundo año de Educación secundaria aprobado. En este decenio se inició en el país un movimiento filosófico, político y social, con clara intención de transformar el concepto de la atención de salud y bienestar del ser humano y su seguridad social fundamentado en el principio de solidaridad, bajo la premisa de que "El que más tiene, pague por el que menos posee y el que menos se enferme o necesite. pague por el que más se enferme o necesite. El sistema de financiamiento se llamó "Triple contribución sellada". El Estado, el patrono o empresa y el trabajador.</p>	Director Dr. Julio C. Ovares.
1941	<p>Creación de la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución semiautónoma; Ley No. 17.</p>	<p>Presidente de la República, Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.</p>
a)	<p>Caja de Seguro firmó contrato con el Hospital San Juan de Dios para que le atendiera los pacientes asegurados, mientras construían el policlínico.</p>	
1943	<p>Dieron inicio los servicios médicos en la Caja Costarricense de Seguro Social y esta Institución contrató los servicios de una Enfermera quien se encargó de organizar los servicios de Enfermería de la Consulta Externa y de Servicio a domicilio.</p>	Sra. Amparo Arias
1943	<p>En este año, ya el servicio de Enfermería de la C.C.S.S., contó con 7 (siete) Enfermeras.</p>	
1943	<p>Se reforma la ley No. 17, destinada a la atención de Salud del Sector obrero, bajo el sistema de financiamiento tripartito: Estado-patrono y obrero.</p>	<p>Presidente de la República Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.</p>
1945	<p>Llega a Costa Rica como supervisora del Hospital San Juan de Dios, la enfermera Sor Ángela Lazo, Hermana de la Caridad quien poseía un post-grado en Administración Hospitalaria obtenido en los Estados Unidos de Norteamérica. Le correspondió tomar la Dirección del Hospital.</p>	<p>Sor Ángela Lazo, enfermera Hna. Caridad, orden San Vicente de Paúl</p>
1947	<p>Se ajusta la legislación del Seguro Social para ampliar la cobertura de dicho beneficio, en este año empezó a operar el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, la cobertura se extendió a empleados de los poderes del Estado, instituciones semiautónomas, trabajadores de municipalidades y a empleados del área administrativa de la empresa privada. Se creó el Departamento de Enfermeras de Salubridad.</p>	<p>Presidente de la República Teodoro Picado Michalski.</p>

	Fueron denominadas las Enfermeras Srta. Doris Solórzano y Sra. Haydeé Gómez de Badilla, como Subdirectora.	
1950	Se creó la Dirección General de la Asistencia Médico Social, instancia responsable por parte del Estado para la coordinación y administración de los fondos para financiar hospitales y juntas de caridad.	Presidente de la República, Lic. Otilio Ulate Blanco.
Década de los 50	Se creó la Sección de Enfermería Hospitalaria de la Dirección General de Asistencia Médico Social y se nombró a la primera Enfermera como Jefa de la Sección.	Srta. Enf. Margarita Umaña Durán.
Década de los 50	Dieron inicio los cursos de Auxiliares de Enfermería bajo la dirección del Consejo Técnico de Asistencia.	Enfermera encargada Srta., Zulia Noguera y 7 instructoras más.
1951	Se exigió el Bachillerato en Educación Secundaria para ingresar a la Escuela de Enfermería.	Directora Escuela, Sor Ángela Lazo.
1953	La Escuela de Enfermería recibe al primer grupo de enfermeras, en calidad de profesoras preparadas en universidades extranjeras. Ellas fueron las costarricenses Dora Valverde Mora, Felicia Heslo, Irma Sandoval Bonilla, Olga Cornejo, Ángela Roses Comellas, Martha Orozco, Elena Ulloa, Felicia Blanco y Alicia Montealegre.	Directora Escuela Enfermería. Sor Ángela Lazo.
1954	Se inauguró el primer curso postgrado en Obstetricia Materno Infantil Carit.	Directora Escuela, Sor Ángela Lazo.
1955 a 1959	Asume la Dirección de la Escuela de Enfermería, Sor Genoveva Contreras, de manos de Sor Ángela Lazo, que fue trasladada por la Congregación a otro país.	Nueva Directora Enfermería, Sor Genoveva Contreras.
1956	Se organizó el primer Centro de Adiestramiento Suburbano en la comunidad de Hatillo, en el que se preparó personal nacional y extranjero; fue campo de práctica para estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. También fue centro propicio para orientar personal nuevo.	Dirigió el Centro la Enfermera Alice de Beer.
1959	Por primera vez se nombró a Enfermeras laicas en la conducción de la Escuela de Enfermería. Como Directora a la Srta. Ángela Rosés Comellas, y como Subdirectora a la Srta. Irma Sandoval Bonilla.	Directora saliente Sor Genoveva Contreras.

1959	El mayor porcentaje de los gastos públicos en Salud se destinan a los servicios curativos en centros hospitalarios.	Presidente de la República, Lic. Mario Echandi Jiménez.
1960	Se experimenta una nueva reforma al seguro IVM para ampliar la cobertura a empleados del comercio. escuelas de enseñanza particulares, consultorios profesionales y trabajadores municipales.	Presidente de la República. Lic. Mario Echandi Jiménez.
1960	Se crean más centros para atención de pacientes y se cuenta en este año con tres hospitales y 60 clínicas para atención de pacientes ambulatorios.	Presidente de la República. Lic. Mario Echandi Jiménez.
1960	El Estado dona un terreno a la Asociación Nacional de Enfermeras y Obstetras. ya que esta Asociación no tenía dónde hacer las oficinas.	Ministro de Salubridad Pública. Dr. Max Terán Valls.
1961	La Vicerrectoría de la U.C.R. presenta al Decano de la Facultad de Medicina de la U.C.R. el organograma de la Escuela de Enfermería en el proceso de Incorporación de dicha Escuela a la Universidad de	Dr. Rogelio Sotela. Vicerrector Universidad de Costa Rica; Dr. Mario Miranda Gutiérrez, Decano Facultad de Medicina.
1961	Se advirtió la inquietud de cambiar la forma de dar los servicios médicos al país para encontrar una manera más racional y organizada por lo que tres médicos plantearon la idea de agrupar todos los servicios que tenía la Caja de Seguro Social. o bien. crear un Servicio Nacional de Salud.	Dr. Fernando Trejos Escalante, Dr. Mario Miranda Gutiérrez, Dr. Carlos Arrea.
1961	El Dr. Loría elaboró un proyecto que también fue denominado "Servicio Nacional de Salud" pero con dependencia del Ministerio de Salud.	Dr. Rodrigo Loría Cortés.
1962	El Dr. Miranda propone crear un sólo servicio hospitalario nacional a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social.	Dr. Guido Miranda Gutiérrez.
1962	El Seguro de I.V.M. sufre otra modificación y cubre los trabajadores de la industria.	Presidente de la República. Francisco José Orlich.
1964	Se efectuó el traspaso del terreno por parte de ANEO al Colegio de Enfermeras de Costa Rica.	Presidente ANEO. Elena Quesada Solano. Enfermera Presidenta Colegio. Estela Marín Murillo.
1967 10 oct	Se colocó la primera piedra para construir la sede actual del Colegio de Enfermeras y oficinas para ANEO.	Presidenta del Colegio de Enfermeras. Haydeé G. de Badilla.

1968	Dos médicos diputados presentan proyecto de Ley sobre "Creación Sistema Nacional de Salud", bajo la responsabilidad de la C.C.S.S., destinada a brindar servicios médicos a toda la población, asegurada o no.	Dr. Fernando Guzmán Mata, Dr. Fernando Trejos Escalante. Diputados
1968	El Seguro de I.V.M. sufre otra modificación, esta vez para cubrir a los trabajadores manuales ocasionales (construcción) y a los trabajadores de obras públicas y ferrocarriles.	Presidente de la República, José Joaquín Trejos Fernández.
1969-1974	Se determinaron las necesidades de personal de enfermería en el país.	Presidenta del Colegio Enfermeras C.R., Teresa Anglada Roy.
1971 10 junio	Se inauguró el edificio del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Compartir instalaciones, el personal del Colegio de Enfermeras y de la ANEO, hoy día Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería. A.N.P.E.	Presidenta del Colegio de Enfermeras, Teresa Anglada Roy.
1971	Se aprueban las leyes No. 2738 del 12 de mayo y Ley No. 4750 del 26 de abril, que facultan a la C.C.S.S., para universalizar los seguros sociales.	Presidente de la República, José Figueres Ferrer.
1972-1973	Se logró cobertura de atención médica para el 83,6% de la población. Se promulgó la Ley No. 5349, denominada "Ley de traspaso de Hospitales a la c.C.S.S.", con el fin de que todos los servicios de atención en salud fueran integrales y para toda la población.	Presidente de la República, José Ma. Figueres Ferrer.
1973 30 oct.	La Ley No. 5395 "Ley General de Salud", abarca un conjunto de principios obligatorios que regulan la conducta sobre la salud individual y colectiva. Establece que el Ministerio de Salud es quien define la Política Nacional de Salud, la normatización, planificación y coordinación de las actividades del sector salud. En el capítulo II, sección I, artículo 40 reconoce a Enfermería como una de las profesiones de salud, junto a Farmacia, Medicina, Microbiología Clínica, Odontología y Veterinaria.	Presidente de la República, José Figueres Ferrer.
1975	Se extendió el seguro I.V.M. a los trabajadores del campo (agrícola) y al c.C.S.S. Se hace cargo del sistema de pensiones no contributivas para proteger a los grupos de más bajos recursos que no tenían derecho a jubilación.	Presidente de la República, Lic. Daniel Oduber Quirós.

1976 Enero	Se aprueba la Ley No. 5662 "Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares" que establece un fondo de beneficio para los costarricenses de escasos recursos económicos.	Presidente de la República, Lic. Daniel Oduber Quirós. 1976
1976	Los programas de salud rural y comunitarios alcanzan cobertura considerable con los 340 puestos de salud y 81 centros de salud rural que existían.	
1978	Se formula la meta "Salud para todos al año 2000". En la reunión de Alma ATA (URSS), la O.M.S. recomendó oficialmente la estrategia A.P.S., a lo que Costa Rica se adelantó 2 años, con participación amplia de Enfermería.	
1982	En el VII Congreso Nacional de Enfermería en Costa Rica, del 10 al 14 de mayo, se aprobó el documento "Fundamentación y directrices de la práctica y la enseñanza de Enfermería en Costa Rica, para el logro de la meta SPT/2000".	Presidenta del Colegio. Licda, Míriam Esquivel Femández.
1986. 13 Ddic	La Universidad de Costa Rica declaró Profesora Emérita a la Master Irma Sandoval Bonilla, en reconocimiento a su extraordinaria labor como enfermera líder en el desarrollo de la profesión y ardua lucha por el logro de metas trascendentales en la profesionalización de la disciplina.	Directora de la Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, Licda. Lucía Alfaro,

CONCLUSIÓN

El conocer parte de la historia sobre la evolución de la profesión de Enfermería costarricense, conduce a asumir la responsabilidad de permanecer siempre atentos y en constante acción a fin de aprovechar y compartir toda ocasión propicia para el análisis del quehacer, en aras de desarrollar actividades que fortalezcan e incrementen una asistencia de enfermería de excelencia, sin obviar la realidad cambiante, que obliga a interpretar los procesos dinámicos de diferente magnitud, tomando en cuenta el aporte de las ciencias sociales, políticas, de la educación, y de la economía, que influyen en la práctica para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, así como la recuperación y la rehabilitación.

A lo largo de la historia, la Enfermería costarricense revela que en su crecimiento profesional se forjó sobre la triada de que Enfermería fue, es y será arte, ciencia y técnica, la cual ha sido muy competitiva a fin de dar respuesta a las demandas de la población, para entregar al usuario una asistencia humanizada, individualizada y con privacidad y de calidad. Como lo hicieron en el pasado las grandes maestras de la profesión, hoy día, se impone la necesidad de continuar en la búsqueda constante de estrategias y acciones que le permitan a los profesionales en Enfermería, desarrollar su potencial para fortalecer cada vez más el quehacer profesional, que sin descuidar las acciones curativas, se abran cada vez más opciones para la intervención a nivel de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; reconociendo que la familia y la comunidad son la base para el desarrollo humano. desde la perspectiva epidemiológica y de riesgo que le permitan al profesional en Enfermería, priorizar los problemas, identificar soluciones e involucrar a todos los sectores sociales bajo el enfoque de integralidad. La educación en Enfermería, evidentemente ha evolucionado y la educación que se impartió, guardó relación con las demandas de salud de la comunidad, de igual manera, el personal de enfermería cada vez comprendió mejor los problemas y adoptó decisiones que condujeron a otorgar mejor servicio a la sociedad en el proceso de construcción de la salud de manera sostenible. Paralelo a ello, es admirable los esfuerzos encomiables que realizaron en las décadas pasadas y que

hoy la profesión orgullosamente cuenta con un marco legal que le da autonomía y una serie de incentivos que le permitan al personal de enfermería, ser reconocido como un grupo laboral de suma importancia para la salud de la población, así como recibir el recurso económico que le permite vivir con dignidad.

FUENTES ORALES

- 1- Araya D, Gladys. Jefa del Departamento de Enfermería. Ministerio de Salud. 1997.
- 2- Arias Solís, Sor María Cecilia. Directora de Enfermería. Hospital San Juan de Dios. Abril 1997.
- 3- Gómez C. Haydeé. Bach. Enfermera pensionada, Exsubdirectora del Departamento de Enfermería. Ministerio de Salud. 1997
- 4- Gonzáles D. Idalfe. Enfermera Pensionada del Hospital Clínica Bíblica. San José. Costa Rica. 1997
- 5- Valdés V. Dora. Enfermera Pensionada. Ex subdirectora del Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud. 1997.
- 6- Vargas M. MO Cecilia, Secretaria Ejecutiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 30 años de labor en esta gran Institución.
- 7- Valverde Mora Dora. Enfermera Pensionada, Exjefa de la Sala de Operaciones y del Servicio de Emergencias del Hospital San Juna de Dios. 1997.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- 1.- Marín Murillo Estelia. Gómez Cascante Haydée y Valdés Dora. Testimonio de una Donación. A.N .P.E. San José, Costa Rica 1991.
- 2.- Curling Rivera Vilma. Evolución de la Enfermería en Costa Rica. Papel Actual. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Setiembre 1980
- 3.- Rodríguez Acuña Bertha y Esquivel Quesada Nelsy. Antecedentes históricos y situación actual de la Enfermería de Salud Pública. Departamento de Enfermeras Ministerio de Salubridad Pública. San José, Costa Rica. 1989.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Cabezas B. Franklin. **Nuestra Clínica. Sanidad y Santidad al estilo del Hospital Clínica Bíblica.** Litografía Tibás; 1º ed. San José, Costa Rica. 1996.

- 2.- Curling R. Vilma. **Evolución de le Enfermería en Costa Rica. Papel Actual.**
Taller Dotación del Recurso Humano de Enfermería. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. San José, Costa Rica. Setiembre 1980.
- 3.- González G. Elizabeth. **Proyecciones de la distribución del Recurso de Enfermería en el decenio 1970-1980.** IV Congreso Nacional de Enfermería. San José, Costa Rica. Mayo 1976.
- 4.- González P. Carlos E. **Hospital San Juan de Dios. 150 años de Historia.** 1º ed, Editorial EDNASSS. San José .Costa Rica. 1995.
- 5.- Jaramillo, A Juan **Problemas de Salud en Costa Rica.** 1985.
- 6- Marín, M Estelia, Gómez C. Haydeé y Valdés V. Dora. **Testimonio de una donación.** San José, Costa Rica. 1991.
- 7- Rodríguez A. Bertha y Esquivel Q. Nelsy. **Antecedentes históricos y situación actual de la Enfermería de Salud Pública.** Departamento de Enfermeras. Ministerio de Salubridad Pública. San José. Costa Rica. 1989.
- 8.- Sandoval B. Irma **Reseña Histórica de la Escuela de Enfermería.** EUCR, San José, Costa Rica. 1971.
- 9- Escuela de Enfermería y Obstetricia. Colegio de Médicos. Anuario Graduación 1950
- 10- Asociación Costarricense de Hospitales. **Hospitales de Costa Rica.** Vol. N° 11 Diciembre 1976.
- 11- CCSS. Memoria Anual años 1959-1961.
- 12- CCSS. Historia de la Caja Costarricense de la Seguridad Social. Departamento Relaciones Públicas, CCSS. San José, Costa Rica.

- 13- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. **Fundamentación y Directrices de la Práctica y la enseñanza de la Enfermería en Costa Rica para el logro de la meta SPT/ 2000.** San José Costa Rica. Mayo 1982.
- 14- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. **Ley Orgánica N° 2343 del 4 de mayo de 1959. San José,** Costa Rica. 19761.
- 15- Colegio de Enfermeras de Costa Rica **Estatuto de Servicios de Enfermería. Ley N° 7085 y su Reglamento.** San José Costa Rica, abril 1989.
- 16- HSJD. Dirección de Enfermería. **Libro de Registro de Enfermeras graduadas.** San José, Costa Rica. Años 1902 a 1974.
- 17- OPS **Actas del Primer Congreso Regional de Enfermería en San José Costa Rica en 1949.** OMS / OPS. Publicación N° 264. Washington, D.C.U.S. Diciembre 1952.
- 18- UCR. **Reglamento de la Escuela de Medicina UCR.** San José, Costa Rica 1961.
- 19- Escuela de Enfermería y Obstetricia del Colegio de Médicos Cirujanos, anexa al Hospital San Juan de Dios Anuario 1949.
- 20- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. **Enfermería en Costa Rica.** Rev. Volúmenes 1978 a 1996.

ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMA ESCUELA DE ENFERMERÍA 1917

En el año 1917, siendo Presidente de la Facultad de Medicina, el Dr. Carlos Durán, se creó la Escuela de Enfermería en el Hospital San Juan de Dios bajo los auspicios de la Facultad de Medicina nombre que tenía el actual Colegio de Médicos y Cirujanos. Las clases se daban en casas particulares ya que no se contaba con edificio. No había requisito de admisión, la duración del estudio era de dos años y entre el programa destaca el siguiente contenido: -Descripción del cuerpo humano- Principales funciones del cuerpo humano-Higiene General- La Enfermedad- Accidentes todo tipo- Medicamentos- Microbios- Curas- Antisepsia- Operaciones quirúrgicas, peligrosas -post-operatorios- Inyecciones – Detección de hemorragias-lavativas, lavado estómago- Anestesia general y local- Higiene Infantil - cuidados generales- Desarrollo del niño- Lactancia artificial.

Los primeros profesores de la escuela fueron los Drs. Francisco Cordero Quirós y Don Benjamín Hernández. La Escuela y la de Obstetricia funcionaban separadamente bajo la Dirección del Presidente de la Facultad de Medicina, pero se permitía que las obstétricas ingresaran a la Escuela de Enfermería y las Enfermeras a las de Obstetricia. El curso de Asistentes Sanitarios Escolares continuó bajo el Departamento de Sanitario Escolar. En el año 1920 por Decreto Ejecutivo del 7 de junio, se crearon las clínicas Pre-natales e Infantiles. El 12 de julio de 1922, por Decreto Ejecutivo No. 1, siendo Presidente de la República el Dr. Julio Acosta García, se creó la Sub-secretaría de Higiene y Salubridad Pública, dependiente de la Secretaria de Policía, el Dr. Solón Nuñez fue designado para dirigir la Sub-Secretaría, la cual estuvo integrada por el Departamento de Anquilostomiasis y Sanitario Escolar. En el año 1927, se creó la Secretaría de Salud Pública y protección Social (Decreto Ejecutivo No. 24 del 4 de junio), manteniéndose en su cargo el Dr. Núñez.

ANEXO 2

De la 8va. SESIÓN DE LA JUNTA GENERAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPUBLICA, celebrada a las veinte horas del nueve de Diciembre de mil novecientos treita y siete

Artículo #20: El Curso completo de Enfermería comprende las siguientes asignaturas:

- 1.- Ciencias Naturales y ejercicios de Castellano
- 2.- Anatomía y Fisiología
- 3.- Puericultura
- 4.- Higiene y Servicio Social
- 5.- Nociones de Patología Médica y Quirúrgica
- 6.- Medicina Social
- 7.- Curso Teórico de Obstetricia

Artículo #21: Para obtener el título de Obstétrica deberá tener previamente el título de Enfermera y cursar un año adicional de obstetricia clínica en la Maternidad del Hospital o en la Maternidad Carit.

Artículo #22: Los cursos prácticos de Enfermería comienzan el segundo año y duran dos años consecutivos, los de obstetricia se limitarán a un cuarto año. A cada alumna le dará el Hospital una pequeña retribución y le asignará turnos de ocho horas en las secciones de Medicina, Cirugía y especialidades.

Artículo #23: Al principio del curso las alumnas recibirán un ejemplar del programa de cada asignatura y el desarrollo escrito de todas las tesis que va a tratar el profesor. A estos les está prohibido en absoluto la enseñanza memorista y convertir las lecciones en dictado de tesis.

Artículo #24: Los exámenes ordinarios se verificarán al finalizar cada curso, es decir en Diciembre de cada año. Al comenzar el año académico, se verificarán los exámenes extraordinarios a fin de dar oportunidad a las

aplazadas y a quienes no hayan podido presentarse a las pruebas ordinarias de poder realizarlas.

Artículo #25: Los exámenes de cada curso consistirán en las siguientes pruebas.

- 1.- Una prueba escrita. Para esta prueba dispondrá la alumna de una hora para contestar los temas.
- 2.- Una prueba oral, en la cual la examinada disertará y contestará a las preguntas que el Tribunal formule sobre tres tesis contenidas en el programa de la asignatura, tomadas a la suerte. Esta prueba no puede durar más de treinta minutos.
- 3.- Una prueba práctica que se verificará en el Hospital San Juan de Dios y versará sobre ejercicios prácticos desarrollados durante el curso. En esta prueba se incluirán los ejercicios de microscopía y laboratorio y práctica social.

Artículo # 26: Al finalizar las tres pruebas el Tribunal entregará a la examinanda una constancia escrita, firmada por el Secretario del Tribunal y por el profesor de la asignatura en la cual se indicará la calificación obtenida. Se hará constar en una acta el resultado de cada uno de los exámenes, verificados durante el día y se enviará copia a la Dirección de la Escuela para los efectos de las anotaciones del expediente de cada alumna.

Artículo # 27: El Tribunal será presidido por el Presidente de la Facultad de Medicina o por un delegado suyo, e integrado por dos delegados de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina, por el Director de la Escuela y por el Profesor de la Escuela y por el Profesor de la asignatura. Cuando el examen se refiera a una asignatura explicada por el Director de la Escuela, el Consejo de profesores nombrará un delegado que reponga aquel en el Tribunal de exámenes.

Artículo #28: El máximo de la prueba será de una hora pudiendo intervenir en ella el profesor de la asignatura e interrogar cada uno de los miembros del Tribunal. Es conveniente que estos exámenes como en los parciales el tribunal siempre conceda la prelación al profesor de la asignatura para interrogar, pues la alumna corrientemente comprende mejor las preguntas

su profesor por haberse habituado a su manera de interrogar. La prueba práctica se realizará en el Hospital San Juan de Dios y durará dos horas como máximo. En esta prueba la Enfermera Jefe tiene derecho a intervenir en el interrogatorio.

Artículo # 35: La graduada que en el ejercicio de su profesión cometa actos que deban calificarse contrarios a la moral profesional, o que demuestre mal uso de los derechos que le concede su título, o que se dedique a ejercer la curandería previa información levantada por el Fiscal de Medicina, se le cancelarán todos los derechos concedidos con el título. Esta sanción puede tener carácter temporal o definitivos, según la gravedad de la falta y en ambos casos se publicará la resolución en el Diario Oficial y en dos órganos de la prensa particular.

DE LA INCORPORACION DE ESTUDIOS

Artículo #36: Los títulos que en lo sucesivo expidan las Escuelas de Enfermería y Obstetricia establecidas en las provincias, deberán incorporarse a la Facultad de Medicina para su validez mediante examen que presentará su poseedora. El examen se hará conforme lo dispone el presente Reglamento para la obtención de grado. Es entendido que esta obtención tendrá lugar siempre que aquellas escuelas se sujeten en su organización al presente reglamento y adapten el mismo plan de estudios y programas de la Escuela de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Medicina. De lo contrario las alumnas que hagan su estudios en dichas Escuelas, para obtener la validez académica de su título, tendrán que sujetarse a todas las pruebas, requisitos de admisión y exigencias de cómputo de prácticas exigidas en el presente reglamento, a las alumnas de esta Escuela.

Artículo #37: Los títulos expedidos por escuelas de esta índole extranjeras, para su validez académica deben incorporarse en la Facultad de Medicina de la República de acuerdo con lo que dispone la Ley No. 7 del 16 de mayo de 1931 y mediante un examen que consistirá en las mismas pruebas establecidas para la obtención del grado siempre que procedan de establecimiento oficialmente reconocido por el Estado y el interesado abone la suma de cien colones por derechos

de incorporación más el timbre de ley. En el caso que el título proceda de países que matengan tratados de reciprocidad de títulos académicos con Costa Rica, la incorporación se hará conforme lo establezca el tratado.

Artículo # 38: Las enfermeras y obstétricas de la República que poseen título extendidos con anterioridad al presente Reglamento están obligadas a inscribirlo en el libro de Registro de Títulos que la Dirección de la Escuela de Enfermería y Obstétricas establecerá sin previo pago de ningún derecho. Esta disposición tiene por objeto la organización del Cuerpo de Enfermeras y Obstétricas de la República

(Se designó al Doctor Don Luciano Beeche Cañas para Director de la Escuela de Enfermería y Obstétricas quien tomará posesión de su cargo al iniciarse el próximo curso lectivo. La sesión se levantó a las veinte y dos horas.)

ANEXO 3

Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio"
Costa Rica, América Central

**Contrato entre la Universidad de Costa Rica y el
Patronato de la Escuela de Enfermería, para que la
primera asuma la enseñanza y el control de la segunda,
con base en el Decreto Ejecutivo No. 34 19-SPPS de 4 de
Diciembre de 1973**

Entre nosotros, Claudio Gutiérrez Carranza, mayor, casado, abogado y de este domicilio, portador de su correspondiente cédula de identidad cuyo número se consignará al pie de este documento, en carácter de Rector de la Universidad de Costa Rica y de Miguel Asís Beirute, mayor, casado, Médico Cirujano, de este domicilio, portador de su correspondiente cédula de identidad cuyo número se consignará al pie de este documento, en condición de Presidente del Patronato de la Escuela de Enfermería, hemos convenido en celebrar el siguiente contrato,

en ejecución del programa para el traspaso de la Escuela de Enfermería, a la Universidad de Costa Rica.

PRIMERO: El Patronato de la Escuela de Enfermería, traspasa a favor de la Universidad de Costa Rica, la que acepta expresamente el traspaso, el equipo, mobiliario y rentas que tiene y disfruta la Escuela de Enfermería.

El equipo y mobiliario será recibido por la Universidad de Costa Rica según inventario que se realizará oportunamente

SEGUNDO: Las rentas que actualmente disfruta la Escuela de Enfermería serán giradas directamente a la Universidad de Costa Rica.

Dichas rentas consisten en lo siguiente:

Pago de derechos de matrícula (instituciones hospitalarias $\$1.200.000.00$), $\$100.000.00$ por concepto de Subvención del Estado para el programa de preparación de enfermeras.

En fe de lo anterior, firmamos a los tres días del mes de julio de mil novecientos setenta y cinco

Claudio Gutiérrez Carranza
Rector

Miguel Asís Beirute
Presidente

ANEXO 4

**Nota suscrita por la Máster Irma Sandoval Bonilla.
Directora de la Escuela de Enfermería Universidad de
Costa Rica, 7 de mayo de 1974**

Doctor.

Claudio Gutiérrez

Vice-Rector de Docencia

Universidad de Costa Rica

Ciudad Universitaria "Rodrigo Facio"

Estimado Dr. Gutiérrez:

Con instrucciones del Señor Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Rodrigo Gutiérrez me permito solicitarle atentamente se sirva, de conformidad con la disposición del Consejo Universitario del 20 de noviembre de 1972, sesión No. 1926, realizar los trámites pertinentes para incluir en el nuevo Estatuto Orgánico de la Universidad de Costa Rica, alcance 52 de la Gaceta No. 56, del 22 de marzo del presente año, capítulo VIII, artículo 80, a la Escuela de Enfermería como parte integrante de la Facultad de Medicina.

Con las gracias anticipadas por la atención que lo merece, la presente quedo de usted con toda consideración.

Irma Sandoval Bonilla

Directora

Escuela de Enfermería

cc: Dr. Rodrigo Gutiérrez. Decano Facultad de Medicina

archivo

ISB/rsv

ANEXO No. 5

**Nota. Suscrita por la Máster Zaida Rodríguez Cordero.
Directora Carrera de Enfermería Universidad
Hispanoamericana. 1996**

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

San José, 01 de mayo de 1996

Licenciada

Elvia Solís Marín

Presidenta Junta Directiva

COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA

PRESENTE

Estimada Licenciada:

En relación a oficio No. 0257-96 JD, me permito informarle lo siguiente:

... El plan de estudios de bachillerato y licenciatura en enfermería, fueron elaborados por las enfermeras Máster Georgina Rodríguez, Máster Vera Rojas y Master Zaida Rodríguez. Fueron presentados y aprobados por CONESUP en 1994. La Escuela de Enfermería inició sus labores en enero de 1995 con estos dos niveles. En ese mismo año, se presentó para su aprobación el plan de estudios Maestría en Enfermería Pediátrica. Fue aprobado en 1996. En la actualidad nos encontramos en la etapa de selección de candidatas para ingresar a este programa.

Atentamente,

Máster Zaida Rodríguez Cordero

Directora

Carrera Enfermería

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICA

ANEXO 6

MINISTERIO DE SALUBRIDAD PUBLICA
REPUBLICA DE COSTA RICA. No. 3367-DM
No. 1866-5 P.P.S.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA y EL MINISTERIO DE SALUBRIDAD PUBLICA CREACIÓN DEL CONE.

En vista de que la salud es un aspecto de suma importancia en la protección que debe dar el Estado a los habitantes de la República, y tomando en cuenta que el ejercicio de la Enfermería contribuye de una manera fundamental al desarrollo de la protección que en materia de Salud da el Estado a los ciudadanos, es necesario crear una entidad encargada de coordinar los servicios de la Enfermería y elevar el nivel profesional de estas actividades de esa profesión.

POR TANTO DECRETAN

Artículo 1: Créase el Consejo Nacional de Enfermería (CONE) como un organismo asesor del Departamento de Enfermeras del Ministerio de Salubridad Pública.

Artículo 2: El Consejo Nacional de Enfermería deberá trabajar en coordinación con el Ministerio de Salubridad Pública, y el Colegio de Enfermeras.

Artículo 3: El Consejo Nacional de Enfermería estará integrado por la Directora y Subdirectora del Departamento de Enfermeras y las Supervisoras a nivel nacional del Ministerio de Salubridad Pública; la Jefe de la Sección de Enfermería de Atención Médica del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social; la Presidenta del Colegio de Enfermeras ó su delegado; la Directora de la Escuela de Enfermería; la Enfermera Coordinadora a nivel nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social, y la Enfermera Coordinadora a nivel nacional de Salud Mental y Psiquiatría del Hospital Psiquiátrico "Manuel A. Chapuí". -138-

Artículo 4: En su primera sesión los miembros del Consejo elegirán de su seno un Presidente y un Secretario. El primero presidirá las sesiones. La función de la secretaría será la de llevar las actas y tramitar la correspondencia.

Artículo 5: Los miembros del Consejo Nacional de Enfermería, desempeñarán sus funciones ad-honoren; se reunirán una vez cada mes, en el lugar que previamente se señale, a convocatoria de la secretaria. Extraordinariamente se reunirá cuando sea convocado por la Presidencia, la secretaria o dos de sus miembros. En la convocatoria a reuniones extraordinarias deberá señalarse el motivo de ella y en la reunión sólo se tratará sobre el tema por el cual fue convocada.

Artículo 6: El quórum, en las reuniones ordinarias y extraordinarias, lo formarán tres miembros del Consejo, debidamente convocados; y las decisiones serán tomadas por simple mayoría de los presentes, caso de empate, decide el Presidente quien para este caso concreto tendrá doble voto.

Artículo 7: El secretario llevará un acta de cada reunión celebrada, la cual deberá ser firmada por todos los miembros asistentes.

Artículo 8: El Consejo Nacional de Enfermería investigará y analizará los problemas y los programas sobre la educación y el servicio de la Enfermería, y con base en ello recomendará al Departamento de Enfermeras soluciones sobre estos problemas y programas.

Artículo 9: Para el cumplimiento de sus fines, el Consejo Nacional de Enfermería tendrá las siguientes atribuciones y funciones:

Participar en la investigación y en el análisis de los problemas de Enfermería en el país.

Investigar los servicios de enfermería para identificar situaciones que requieren acciones para su mejoramiento.

Investigar y analizar programas de educación continuada y adiestramiento para hacer las recomendaciones de acuerdo con las necesidades de los planes y programas de salud.

Recomendar y patrocinar programas de educación continuada, de educación en servicio, grupos de trabajo, seminarios y otros, para la promoción profesional de las enfermeras y del personal auxiliar de enfermería y además para la coordinación de los servicios de salud del país.

Participar en actividades destinadas a la promoción profesional de enfermeras y auxiliares de enfermería.

Estudiar las relaciones de la Enfermería con otras disciplinas de salud, sociales, culturales y de educación, con el fin de utilizar al máximo los recursos existentes.

Promover la obtención de becas y asesoría internacional.

Estudiar y justificar las necesidades de becas de organismos internacionales y nacionales para mejorar la formación profesional, seleccionar y recomendar las candidatas.

Divulgar la evolución de la profesión de Enfermería de los programas de educación y adiestramiento para promover el interés de las personas en la carrera.

Asesorar a los organismos e instituciones que educan, adiestran, seleccionan y personal de enfermería.

Recomendar planes para acciones conducentes a adecuar los niveles de personal de enfermería a los servicios de salud.

Estudiar y recomendar los sistemas y medios para obtener toda clase de recursos de las instituciones y entidades que colaboran en materia de salud y enfermería, y determinar la mejor forma de aprovechar tales recursos a base de una apropiada coordinación.

Establecer un centro de estudio de los problemas atinentes a la salud y a la Enfermería.

Evaluar la eficiencia de las actividades del Consejo al finalizar cada etapa del programa.

Rendir informes de los resultados de sus actividades al Ministerio de Salubridad Pública y al Colegio de Enfermeras.

Artículo 10. Este Decreto rige a partir de su publicación. DADO EN LA CASA PRESIDENCIAL.- San José, a los 23 días del mes de julio de mil novecientos setenta y uno.

José Figueres Ferrer

Dr. José Luis Orlich.
Vice-MinistroSalud

ANEXO 7

REGLAMENTO AL DECRETO EJECUTIVO

No. 1866-5 P.P.S.

ARTICULO 2: Se establece como sede del CONE la ciudad de San José.

CAPÍTULO II. DE LA FILOSOFÍA

ARTICULO 3: El grupo que constituye el Consejo Nacional de Enfermeras (CONE) cree: en el proceso intelectual que orienta hacia la perspectiva que conduce a actuar con razonamiento científico, utilizando el pensamiento analítico basado en hechos reales para tomar decisiones; en la posibilidad de dirigir la energía mental para lograr el ordenamiento de conceptos y unidad de ideas que ayudan en la solución de problemas relacionados con las actividades del Consejo; que para lograr una visión satisfactoria del universo de salud y de enfermería, se requiere un caudal de conocimientos y de experiencias significativas y constructivos, además de los conceptos de los diferentes valores básicos de nuestra sociedad democrática; en la solidaridad en los valores éticos - profesionales, psicológicos, sociales, culturales y en la dinámica de grupo, para poder alcanzar la superación de

la enfermería por medio de los esfuerzos coordinados, contribuyendo al mejoramiento de la salud de la población de Costa Rica.

Que el hombre es un todo complejo: mente, cuerpo y espíritu. Para que se desarrolle plenamente ha de vivir en sociedad interactuando con sus semejantes en el medio familiar y social. Tiene necesidades básicas: físicas, espirituales, sociales, culturales y educacionales que debe satisfacer para alcanzar un deseable bienestar, y derechos materiales entre ellos el derecho a la salud que es inalienable a su condición humana; que el hombre es centro de toda acción psicológica, social, cultural y científica.

Para ofrecerle un estado óptimo de salud, el personal de enfermería desempeña una función trascendental y gracias al Consejo estas funciones pueden fortalecerse; porque las funciones del Consejo, basadas en sus objetivos, están encaminadas a ayudar a las autoridades nacionales a mejorar los servicios de salud que se brindan al individuo, familia y comunidad, que para alcanzar esta finalidad el Consejo realizará investigaciones que sirvan de base para encauzar sus acciones con recomendaciones, elaboración de planes y programas, orientados a la superación de la enfermería en el país; que las funciones del Consejo estarán de acuerdo con las realidades y recursos que tiene el país para atender las decisiones de salud a la población.

CAPÍTULO III. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

ARTICULO 4: El propósito del Consejo Nacional de Enfermeras es: constituir una comisión de enfermeras para trabajar con autoridades de salud y, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud, ayudar a:

- 1.- Investigar y analizar problemas y programas de educación.
- 2.- Investigar y analizar problemas y programas de servicios de enfermería.
- 3.- Identificar, recomendar y planear soluciones a estos problemas y programas.
- 4.- Participar en aquellas actividades que lo ameriten.

OBJETIVOS

- 1.- Investigación y análisis de planes y programas de salud nacionales en lo que a servicios de enfermería concierne para determinar calidad y cantidad de éstos, los recursos con que se cuenta y los problemas existentes para recomendar y formular planes de acción y programas para el mejoramiento de los mismos.
- 2.- Investigación, análisis y evaluación de programas de educación y adiestramiento de personal de enfermería, y de acuerdo a los resultados obtenidos adecuar éstos a los programas de salud del país, estableciendo un sistema de enfermería que satisfaga las necesidades nacionales.
- 3.- Identificación de problemas en los servicios de enfermería del país y determinación de situaciones, para hacer las recomendaciones pertinentes y participar en las acciones que se justifiquen para el mejoramiento de los servicios de salud.
- 4.- Planificación de proyectos y programas que se justifiquen, como resultado de los objetivos propuestos para la promoción de los servicios de enfermería, de educación y adiestramiento que contribuyen a elevar el nivel de salud del país.
- 5.- Estímulo para obtener la participación del personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud, de expertos en programas de salud, sociales, educacionales, culturales y otros que el Consejo Nacional de Enfermeras considere necesario para ayudar a alcanzar las metas propuestas.
- 6.- Evaluación de las metas propuestas para determinar la eficacia y calidad de las actividades del Consejo Nacional de Enfermeras, al finalizar cada etapa de programas realizados.
- 7.- Determinación de necesidades de mejorar la capacidad del personal de enfermería en los aspectos docentes y de servicio; planeamiento e implementación de programas educativos para satisfacer estas necesidades.

- 8.- Identificación de necesidades de crecimiento personal y profesional y planeamiento de actividades que promueven el desarrollo integral del personal de enfermería.
- 9.- Elaboración de planes y programas de acción, considerando los valores ético profesionales, psicológicos, culturales y sociales, que influyan en la salud y bienestar del individuo, su grupo familiar y la comunidad.

CAPITULO III. DE LA ORGANIZACIÓN

ARTICULO 5: La organización y funcionamiento del Consejo Nacional de Enfermería se regirá por lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No. 1855-5 P.P.S. del 23 de julio de 1971 y de este Reglamento.

ARTICULO 6: El CONE ejercerá sus funciones por medio de su Junta Directiva y sus Comités.

ARTICULO 8: La Presidenta y la Secretaria ejercerán sus funciones por dos años pudiendo ser reelectas por dos años más.

CAPITULO IV. DE LOS INFORMES

ARTICULO 14: El Consejo Nacional de Enfermería rendirá un informe anual de sus actividades al Ministro de Salubridad Pública y al Colegio de Enfermeras.

ANEXOS 8

EL PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUBRIDAD PÚBLICA

A solicitud de la Dirección General de Asistencia Médico Social y con base en los artículo 1 y 2 del Código Sanitario, la Ley # 1153 del 14 de abril y la Ley # 2343 del 4 de mayo de 1959

DECRETAN

El siguiente Reglamento GENERAL DE LOS CURSOS PARA ADIESTRAMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

ARTÍCULO 1: El Ministerio de Salubridad Pública, a través de la Dirección General de Asistencia Médico Social, tendrá a su cargo el adiestramiento de los Auxiliares de Enfermería que requiere el país para los numerosos servicios de salud.

ARTÍCULO 2: Esta preparación se llevará a cabo por medio de cursos organizados en hospitales que llenen los requisitos según lo estipula la Ley # 2343 del Colegio de Enfermeras.

ARTÍCULO 3: La enseñanza estará a cargo de Enfermeras Profesionales especializadas en esta rama, nombradas y remuneradas por las instituciones que financien el Curso, cuyo nombramiento deberá ser ratificado por el Comité Asesor de los Cursos para Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería.

ARTÍCULO 4: Con el fin de mantener un nivel adecuado en el adiestramiento de Auxiliares de Enfermería, supervisar el desarrollo de los programas y asegurar su uniformidad, existirá una coordinadora de los cursos respectivos, nombrada y remunerada por la Dirección General de Asistencia Médico Social, quien deberá ser Enfermera Profesional con preparación idónea, miembro del Colegio de Enfermeras y cuyo nombramiento deberá ser ratificado por el Comité Asesor.

ARTÍCULO 5: Cada curso para Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería tendrá una Directora con funciones específicas, nombrada y remunerada por la Institución correspondiente, quien deberá ser Enfermera Profesional, miembro del Colegio de Enfermeras y cuyo nombramiento deberá ser ratificado por el Comité Asesor.

ARTÍCULO 6: El Curso constará de un período de nueve meses de clases teóricas y prácticas combinadas. Las personas que aprueben el Curso recibirán un CERTIFICADO y CARNET que los acreditará como AUXILIARES DE ENFERMERÍA.

ARTÍCULO 7: Los Cursos para Auxiliares de Enfermería se regirán por un Reglamento emitido por la Dirección General de Asistencia; previa aprobación del Comité Asesor.

ARTICULO 8: Existirá un Comité con carácter de Asesor cuyas funciones se establecerán en el Artículo 15 de este Reglamento.

ARTÍCULO 9: El Comité Asesor estará integrado en la siguiente forma:

Director General de Asistencia Médico Social.

Directora de la Escuela de Enfermería de Costa Rica.

Representante del Colegio de Enfermeras.

Representantes de las siguientes instituciones:

Hospital San Juan de Dios

Hospital Central de la Caja Costarricense de Seguro Social

Departamento de Enfermeras del Ministerio de Salubridad Pública

Hospital Nacional de Tuberculosis

Hospital Nacional de Niños

Hospital Neuropsiquiátrico Chapuí

Además:

Directora del Curso para Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería de la Dirección General de Asistencia.

Coordinadora de los Cursos para Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería.

ARTÍCULO 10: Los miembros del Comité serán nombrados por el Poder Ejecutivo por período de dos años, de una terna que enviarán las instituciones interesadas a la Dirección General de Asistencia. Cada propietario tendrá un suplente para los casos de ausencia de aquel. Los cargos serán obligatorios y ad-honoren.

ARTÍCULO 11: El Comité será presidido por el Director General de Asistencia Médico Social y la Coordinadora será, ex-oficio, la secretaria.

ARTÍCULO 14. Las sesiones del Comité se consignarán en un libro de Actas que serán firmadas por el Presidente y por la Secretaria. De lo resuelto por el Comité podrán apelar las partes interesadas ante el Colegio de Enfermeras.

ARTÍCULO 15: Son funciones del Comité:

- a) Ratificar el nombramiento de la Coordinadora, nombrada por la Dirección General de Asistencia y el de la Directora e Instructoras nombradas por éste o por las instituciones respectivas.
- b) Aprobar el Programa de estudios de los Cursos para Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería, confeccionado por la Dirección General de Asistencia y someterlo a la aprobación del Colegio de Enfermeras.
- c) Revisar y aprobar el Reglamento Interno para los Cursos de Adiestramiento de Auxiliares de Enfermería y someterlos a la aprobación del Colegio de Enfermeras.
- d) Establecer normas uniformes para los contratos de becas que tengan que firmar las estudiantes.
- e) Recomendar a las Instituciones previa evaluación periódica, mantener las condiciones de trabajo (uniformes, técnicas de enfermería, disciplina, etc), adecuadas al eficiente desempeño de las egresadas de los cursos.
- f) Conocer de las apelaciones por sanciones impuestas por las Direcciones de los cursos a los educandos por faltas de ética profesional.
- g) Conocer de los informes presentados por las Directoras de los Cursos así como las recomendaciones relacionadas con los mismos.

Dado en la Casa Presidencial, en San José, Costa Rica, a los 20 días del mes de abril de mil novecientos sesenta y seis Francisco J. Orlich B. Ministro de Salubridad Pública, Dr. Oscar Tristán Castro.

ANEXO 9

CONVENIO CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL-UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, PARA LA FORMACIÓN DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA 1986 -1987

PRESENTACIÓN:

Con el fin de revisar el convenio suscrito entre la Universidad de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social para la formación de recursos humanos en Salud a nivel de personal auxiliar de enfermería se constituyó una comisión ad-hoc, asesora de la Dirección del CENDEISSS, para el análisis de dicho convenio y las conclusiones y recomendaciones correspondientes

La Comisión se integró con las siguientes representaciones: Colegio de Enfermeras, Escuela de Enfermería, Departamento de Enfermeras del Ministerio de Salud, Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección del Programa de Capacitación de Auxiliares de Enfermería del CENDEISSS, docentes del programa de capacitación de Auxiliares de Enfermería, la Sub-Dirección de Educación en Enfermería del CENDEISSS y un representante de la Vice-Rectoría de Acción Social de la Universidad de Costa Rica en condición de Asesor del proceso.

JUSTIFICACIÓN

Según Decreto Ejecutivo No. 16282-S del 16 de mayo de 1985, la capacitación del personal auxiliar de enfermería le corresponde al CENDEISSS, sin embargo se ha manifestado la necesidad de que esta capacitación se realice en forma conjunta con una institución de educación superior por medio de un convenio interinstitucional.

En esta forma funcionó entre los años 1986 - 1987 en los cuales el convenio se ejecutó con la Universidad de Costa Rica, siendo la Escuela de Enfermería la unidad base.

En 1987 se discontinuó temporalmente el convenio con la indicación de que se revisaran los términos del mismo para considerar la pertinencia de su reactivación o reformulación.

METODOLOGÍA

La Comisión ad-hoc se constituyó e inició sus funciones en marzo de 1989 sesionando dos veces al mes siendo su función fundamental la revisión del perfil ocupacional del auxiliar de enfermería, la elaboración del perfil educativo y la elaboración de conclusiones y recomendaciones para fundamentar un nuevo convenio. Con base en lo anterior se elaboró el siguiente plan de actividades.

- 1.- Revisión del perfil ocupacional del auxiliar de enfermería.
- 2.- Análisis del plan de estudio vigente en el Programa de Capacitación de Auxiliar de Enfermería del CENDEISS.
- 3.- Determinación del nivel de este recurso humano.
- 4.- Elaboración del Perfil educativo.
- 5.- Adecuación del plan de estudio correspondiente al nivel educativo identificado y al Perfil educativo elaborado.
- 6.- Análisis del convenio suscrito entre la Universidad de Costa Rica y la Caja Costarricense de Seguro Social y otras alternativas de convenios con otras instituciones de educación.
- 7.- Conclusiones y recomendaciones.
- 8.- Informe a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

RESULTADOS

Con base en el plan de actividades propuestas se obtuvieron los siguientes resultados:

La revisión del perfil ocupacional se completó utilizando como fundamento la Ley 2343 del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, la Ley 7085, Estatuto de Servicios de Enfermería, Manual descriptivo de puestos de la Dirección General de Servicios Civil, las normas de Dotación de Personal de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social.

De acuerdo a la complejidad de las funciones se determinó que este personal corresponde a los que el Servicio Civil y la Caja Costarricense de Seguro Social clasifica como en técnico medio.

En relación al plan de estudio vigente en el Programa de Capacitación de Auxiliares de Enfermería se consideró que tanto sus objetivos como la organización de los contenidos son adecuados para responder al perfil ocupacional.

ANEXO 10

**Nota suscrita por el Lic. Edgar Cervantes Villalta,
Presidente de la Federación de Colegios Profesionales
Universitarios de Costa Rica. 1997**

**FEDERACIÓN DE COLEGIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS
DE COSTA RICA**

San José, 4 de febrero de 1977
Sra. Lilliana P. de Corrales
Presidenta
COLEGIO DE ENFERMERAS
Apartado: 5085 - 1000 SAN JOSÉ
Estimada señora:

Con sumo agrado me permito hacer de su conocimiento, que en sesión ordinaria No.134, celebrada el 31 de enero de 1977, el Comité Permanente de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Costa Rica, por satisfechos todos los requisitos necesarios para la incorporación, acordó admitir el ingreso formal del Colegio de Enfermeras de Costa Rica a esta Federación, de acuerdo a la solicitud de ustedes de fecha 22 de agosto de 1975.

Aprovecho la oportunidad para sugerir que, a la mejor conveniencia, la Junta Directiva proceda a designar, las dos representantes ante este Comité Permanente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la cuota anual de cada Colegio miembro de la Federación, es de ¢2.00 por miembro activo para aquellos Colegios que tengan más de doscientos miembros, los Colegios con doscientos o menos miembros, pagarán siempre, una cuota mínima de ¢400.00.

Me es grato suscribirme, atentamente,

Lic. Edgar Cervantes Villalta
Presidentec:
Archivo

ANEXO 11

ANTECEDENTES ESCUELA DE PARTERAS Y DE ENFERMERAS EN COSTA RICA 1900

Antes de crearse la Facultad de Medicina, en 1895, ya el Dr. Rucavado formulaba la necesidad de crear en el país, y concretamente en el Hospital San Juan de Dios, una escuela de parteras, que tendría carácter obstétrico, de acuerdo con planteamiento hecho por el Dr. César Borja, en 1896.

El reglamento específico fue elaborado por los doctores Genaro Rucavado y Luis Ross Pochet, en 1898, quienes solicitan a la Junta de Caridad, que la escuela funcione en el Hospital. Con la apertura de la maternidad, en 1900, los conocimientos de la enfermería se empiezan a difundir, aunque sea en forma irregular, lo cual fue un buen inicio para una actividad tan importante y necesaria.

Esta primera semilla germina en 1907, al establecerse el reglamento de la Escuela del Hospital San Juan de Dios.

De las 24 alumnas matriculadas, únicamente se graduaron las siguientes señoritas: Enfermeras y Obstétricas; Lucila Calvo, Otilia Gutiérrez, Edelmira Corrales, Adela Monge, Mariella Soto, Aminta Cordero.

De esta forma, se inicia el desarrollo de la enfermería en el Hospital San Juan de Dios, bajo la tutela del Dr. Durán y, a partir de aquí, se empiezan a difundir los conocimientos que posteriormente irían a diversas partes del país.

Algunos de los aspectos más importantes de la organización de dicha escuela de enfermería son:

LA DIRECTIVA: Compuesta por el Presidente de la Junta de la Caridad, del superintendente del Hospital, un delegado a la Facultad de Medicina, y un médico cirujano.

Dicha directiva velará por el progreso y adelanto de la escuela, otorgará títulos profesionales y nombrará profesores; regulará, junto con la Hermana Superiora de la Caridad del Hospital San Juan de Dios, los sueldos de cada enfermera.

LA HERMANA SUPERIORA: Tendrá la vigilancia general de los alumnos. Velará, así mismo, por su bienestar general, procurándoles facilidades y los medios que estén a su alcance para el aprendizaje y su práctica.

LA HERMANA DE CADA SECCIÓN: Es la Jefe de su sección. A ella deben las enfermeras respecto y obediencia, pues es responsable del orden, la dieta y los medicamentos y todo lo relacionado con la tranquilidad y la buena asistencia de los enfermos. Indicará a los alumnos el trabajo correspondiente.

Sobre el desarrollo de esta escuela de enfermería, la Junta de Caridad agrega:

"Las alumnas han hecho su práctica solamente en los salones de cirugía de mujeres, donde se han turnado por quincenas.

LOS ALUMNOS: Para ser admitidos en la escuela, necesitan reunir las siguientes condiciones:

Ser mayor de 18 años y menor de 30

Haber cursado la enseñanza primaria

Gozar de buena salud y conducta

Los cursos serán teóricos y prácticos y durarán dos años para que el alumno obtenga el título profesional, aparte devengan un salario de quince colones mensuales en el segundo año de práctica, dicho estipendio lo reciben a título de auxilio, para realizar sus estudios. Una vez graduadas. las que presten servicios en el hospital, tendrán derecho al sueldo respectivo, de acuerdo con sus aptitudes.

Entonces, queda claro con lo anterior que el desarrollo de la enfermería en Costa Rica también está vinculado al desarrollo del Hospital San Juan de Dios, ya que el rigor médico de estos años reclamaba servicios de apoyo especializados. El proceso científico así lo requería para beneficio de los pacientes.

La unión de estos esfuerzos que se venían dando desde la última década del siglo pasado, tuvo su resultado concreto al fundarse la Escuela de Enfermería de Costa Rica, en el año 1917 siempre circunscrita al Hospital San Juan de Dios y a la Facultad de Medicina. A partir de 1917, fungió como director de los primeros programas, el mismo Dr. Carlos Durán, apoyado por los doctores Francisco Quirós y Benjamín Hernández.

Con esta nueva estructura, la enfermería, con el devenir de los años y con las modificaciones del caso, se consolida como profesión, brindándole al país, a la ciudadanía y a las instituciones de salud extraordinarios servicios, y convirtiéndose en componente fundamental dentro del sector salud.

En representación de ese importante gremio profesional, se pueden mencionar como pioneras, entre muchas otras, a:

Sor Angela Lazo. Mary Alberti, Mary Rogan, Fernanda Alves, Magdalena Ruíz, Margarita Castaing, Dora Valverde Mora. Felicia Heslop, Irma Sandoval Bonilla, Angela Roses C., Marta Orozco, Elena Ulloa, Felicia Blanco. Sor Genoveva Contreras, Herminia Carrillo, Eugenia Bonilla, Ana Ortiz, Mercedes Pacheco, Elena Quesada, Angela Avila, Estelia Marín, Margarita Slater, Zulay Noguera, Alicia Gólcher, Haydeé Gómez, Doris Solórzano, Teresa Segreda, Elisa Ma. Alpízar, Vilma Curling R.

El 14 de mayo de 1959, la Asamblea Legislativa emitió la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras, cuya primera Junta Directiva estaba formada por:

Estelia Marín, Doris Solórzano, Vilma Curling, Lilly Pérez, Angela Roses, Josefa Lara, Aracelly Sandoval, Elena Barquero.

ANEXO 12

INFORME (RESUMEN) 1º Congreso Regional de Enfermería San José, Costa Rica 1949

PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
Regional Office of the WORLD HEALTH ORGANIZATION
2001 CONNECTICUT AVENUE, N. W. WASHINGTON 8, D.C
CABLE ADDRESS: OFSANPAN

30 de noviembre de 1949

Sor Angela Lazo,
Directora Escuela de Enfermería
Servicio de Enfermería
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
SAN JOSE, COSTA RICA

Estimada Sor Angela:

Adjunto encontrará usted una copia del Informe Final del Primer Congreso Regional de Enfermería, efectuado en San José, Costa Rica, del 11 al 18 de setiembre de 1949.

Tuvimos verdadero placer encontrarla entre las asistentes a dicho Congreso, y confiamos en que usted continuará prestando su digna cooperación con el objeto de lograr la realización de las recomendaciones indicadas.

De usted muy atentamente,
Agnes V. Chagas
Consultora de Enfermería

PRIMER CONGRESO REGIONAL DE ENFERMERIA
San José, Costa Rica
Setiembre 11 - 18 1949
RESUMEN DEL INFORME FINAL

El Primer Congreso Regional de Enfermería auspiciado por la Oficina Sanitaria Panamericana tuvo lugar en el Colegio de Médicos y Cirujanos del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica, del 11 al 18 de setiembre de 1949.

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana invitó a las Enfermeras delegadas oficiales por medio de los Ministros de Salubridad Pública de Canadá, Centro América, Cuba, México, Panamá y la República Dominicana. También fueron invitadas a participar, con carácter extraoficial, enfermeras graduadas en representación de las organizaciones internacionales, oficiales y particulares, interesadas en enfermería. Los demás asistentes, incluidas las enfermeras particulares, estudiantes de enfermería, médicos, funcionarios de servicios sociales, etc, fueron invitados como observadores.

Antes del Congreso, la Oficina Sanitaria Panamericana envió con anticipación a todas las enfermeras delegadas oficiales el material siguiente:

a.- Un temario que incluía los siguientes puntos:

- 1.- Enseñanza de la enfermería
- 2.- Preparación de Auxiliares de Enfermería
- 3.- Publicaciones sobre enfermería
- 4.- Problemas de enfermería
- 5.- Glosario de terminología en enfermería
- 6.- Federación interamericana de asociaciones de enfermeras profesionales

El total de inscripciones, incluidas las delegaciones oficiales y extraoficiales asistentes al Congreso, ascendió a 153, de las cuales 103 correspondieron a entidades costarricenses y 50 a las de otros países. La inscripción por países fue como sigue:

Canadá	1
Costa Rica	103
Cuba	4
El salvador	7
Estados Unidos de América	4
Guatemala	9
Haití	2
Honduras	2
México	4
Nicaragua	4
Panamá	12
Colombia	1 (observadora)

ELECCION DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO

El resultado de esta elección fue el siguiente:

- Presidenta Sor Ángela Lazo
- Vicepresidenta Sra. Angélica Vidal de Navarro
- Secretaria Srta. Luzmilda Arosemena
- Pro-secretaria Srta. Mary J. Alberti

ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA

CONSIDERANDO

Que el estudio de las escuelas de enfermería de los países representados en el Primer Congreso Regional de Enfermería reveló la necesidad del mejoramiento de la enseñanza de enfermería en dichos países,

EL PRIMER CONGRESO REGIONAL DE ENFERMERIA

RECOMIENDA

Que, las Directoras de las escuelas de enfermería sean enfermeras tituladas de una escuela reconocida, y especializadas en la educación de enfermeras, ya sean religiosas o laicas.

Que, el Gobierno de las escuelas de enfermería sea autónomo. bajo la dirección de enfermeras tituladas especializadas. y que el financiamiento sea hecho por una institución particular o por el Gobierno del país.

Que. se haga todo esfuerzo para aumentar el número de alumnas con enseñanza secundaria en las escuelas de enfermería de cada país.

Que, en el último año del curso básico, se incluyan asignaturas de métodos de supervisión y enseñanza para preparar a toda enfermera graduada para cumplir su papel de supervisora en su servicio.

Que. las escuelas de enfermería sean anexas a hospitales generales que tengan por lo menos cien camas.

Que, las escuelas adopten como programa mínimo las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermeras.

Que, se establezca en cada país un Consejo Nacional de Educación de Enfermería, constituido por enfermeras tituladas para supervisar la enseñanza en las escuelas oficiales y particulares de enfermería.

Que, se incluya en el curso de materia médica del programa de enseñanza de las escuelas de enfermería el estudio del sistema métrico decimal y del sistema hipotecario. Que, se establezcan escuelas o cursos de especialización para graduadas, anexas a las universidades de cada país, donde se efectuarán estudios de especialidades de enfermería. enseñanza, salubridad, psiquiatría, etc, con facilidades para enfermeras del país y extranjeras con el fin de realizar intercambio entre ambas.

Que sean aumentados los presupuestos para el mantenimiento de las escuelas de enfermería, a fin de poder mejorar las normas de educación y aumentar el número de enfermeras.

Que después de verificado el Congreso, se envíe al Gobierno de cada nación aquí representada una síntesis de los principios básicos que rigen la escuela moderna de enfermería.

Que los Gobiernos envíen enfermeras tituladas a otros países donde haya facilidades de especialización como instructoras, para luego constituir el personal docente de las escuelas de su país.

PROBLEMAS DE ENFERMERÍA

CONSIDERANDO

Que la posición de la enfermería en los distintos países presenta múltiples problemas.

EL PRIMER CONGRESO REGIONAL DE ENFERMERÍA

RECOMIENDA:

Que se establezcan comités para el reclutamiento de estudiantes de enfermería en cada país, integrados por autoridades de salubridad pública, por personas de reconocida preparación interesadas en el problema, por directoras de hospitales y clínicas, así como por enfermeras preparadas y relacionadas con escuelas de enfermería, con la asociación nacional de enfermeras, y con escuelas que ofrezcan cursos para graduadas de enfermería.

Que se dicten leyes para proteger a las enfermeras, darles estabilidad, escalafón, mejor salario. pensión en caso de enfermedad y jubilación.

Que se mejoren las condiciones físicas de las escuelas para la enseñanza de enfermería. inclusive residencias, salones de clase, laboratorios, bibliotecas, etc.

Que se proponga a las autoridades correspondientes en diferentes países que envíen como representantes a futuros congresos de enfermería, a las enfermeras versadas e interesadas en enfermería sin importar que ocupen puestos oficiales o no. y elegidas con las asociaciones de enfermeras de su país.

EL PRIMER CONGRESO REGIONAL DE ENFERMERIA

RECOMIENDA:

Que la Oficina Sanitaria Panamericana elabore un catálogo de terminología de enfermería y lo haga circular entre los diferentes países, a fin de que cada uno de ellos haga constar el nombre regional usado, y que después la misma Oficina Sanitaria Panamericana elabore un glosario de todos los términos en uso en los diferentes países.

FEDERACION INTERAMERICANA DE ASOCIACIONES DE ENFERMERAS PROFESIONALES

CONSIDERANDO:

Que una organización unitaria de las enfermeras del Continente Americano sería un lazo de unión que permitiría el desarrollo de planes para la defensa intercontinental de la profesión de enfermería, colocándola así como en un alto nivel económico, moral y cultural.

EL PRIMER CONGRESO REGIONAL DE ENFERMERIA

RECOMIENDA:

Que se constituya una federación interamericana de asociaciones de enfermeras profesionales con personería jurídica e integrada por colegio o asociaciones nacionales y oficiales de cada país, entre las funciones de la federación figuren las siguientes:

- Función cultural
- Función ética
- Función científica (creación de escuelas profesionales de enfermería, especializaciones, becas para estudios, reuniones anuales y excursiones científicas)
- Función de defensa profesional.

Que como base para la creación de la federación interamericana de asociaciones de enfermeras profesionales, sería beneficioso para la protección profesional que en cada país se estableciera un colegio o asociación nacional de enfermeras de carácter oficial y con personería jurídica, código de ética profesional y de inscripción obligatoria. Estos colegios o asociaciones serán creados de acuerdo con las leyes de cada país, respetando los reglamentos de enfermeras que pertenezcan a comunidades religiosas.

Que para coordinar más fácilmente la organización, se nombrará un comité que deberá comunicarse directamente con el Subcomité del Consejo Internacional de Enfermeras.

Que el comité estará integrado por la Presidenta de cada Colegio o Asociación Nacional de Enfermeras de cada uno de los once países representados en este Primer Congreso Regional de Enfermería.

Que la elaboración de los Reglamentos que regirán la Federación interamericana de enfermeras será objeto de discusión conjunta del comité y del subcomité mencionados tan pronto como las circunstancias lo permitan. Que la Oficina Sanitaria Panamericana informe el nombre y dirección de cada una de las presidentas mencionadas al subcomité del Consejo Internacional de Enfermeras en Brasil.

Que cada uno de los miembros del comité se comunique con las asociaciones de otros países aquí mencionados para ayudarse mutuamente y encaminar los trámites. Se solicitará de la Oficina Sanitaria Panamericana su cooperación para que los asuntos referentes a secretaría sean tramitados por dicha Oficina hasta que se cuente con los medios económicos necesarios para la creación de una oficina central que radicará en la ciudad seleccionada por todos los países que se han reunido en este Primer Congreso Regional de Enfermería.

Se solicitó que la Oficina Sanitaria Panamericana preparara, redactara y publicara la recopilación del trabajo efectuado en este Primer Congreso Regional de Enfermería.

Se acordó que el siguiente Congreso fuera celebrado en Cuba dentro de dos años, aproximadamente durante el mes de septiembre de 1951.

Este Informe Final fué firmado en la ciudad de San José, Costa Rica el día diecisiete de setiembre del año mil novecientos cuarenta y nueve, por:

Dorothy M.Percy
Delegada Oficial de Canadá

Mary D. Forbes
Delegada Oficial de los Estados Unidos de América

Sor Angela Lazo
Delegada Oficial de Costa Rica

Evangelina Madrid M.
Delegada Oficial de Guatemala

Ana Rosa González
Delegada Oficial de Cuba

A. Louis Homme
Delegada Oficial de Haití

Angelica Vidal de Navarro
Delegada Oficial de El Salvador

Gloria M. de Saavedra
Delegada Oficial de Honduras

Esperanza Sosa Vásquez
Delegada Oficial de México

Soledad Galiano
Delegada Oficial de Nicaragua

Martina Guerrero
Delegada Oficial de Panamá

Luzmilda Arosemena
Secretaria

ANEXO 13

CONSTITUCIÓN DEL CIE

(Enmendada por el Consejo de Representantes Nacionales en junio de 1985)

ARTÍCULO 1: NOMBRE y DESCRIPCIÓN

Sección 1

Esta federación se denominará Consejo Internacional de Enfermeras.

Sección 2

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras formalmente admitidas como miembros y que satisfacen los requisitos del Artículo VIII. El CIE está organizado y funciona sin hacer distinción alguna de nacionalidad, raza, credo, color, opinión política, sexo o condición social.

ARTÍCULO 2: PROPÓSITO

El propósito del CIE es proveer a las asociaciones nacionales de enfermeras de un medio a través del cual compartan sus intereses comunes trabajando conjuntamente por el desarrollo de la enfermería y su contribución a la promoción de la salud de los pueblos y el cuidado de los enfermeros.

ARTÍCULO 3:

OBJETIVOS

- 1.- Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras a mejorar el nivel de la enfermería y la competencia de las enfermeras.
- 2.- Facilitar el desarrollo de sólidas asociaciones nacionales de enfermeras
- 3.- Ser el portavoz oficial de la enfermera y la enfermería en el ámbito internacional
- 4.- Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras a mejorar la condición profesional, social y económica de los profesionales de enfermería.

ARTÍCULO IV: FUNCIONES

- 1.- Promover la organización de asociaciones nacionales de enfermeras, asesorarlas y apoyarlas en su desarrollo permanente.
- 2.- Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras a promover y mejorar: los servicios de salud pública la enseñanza, el ejercicio y la investigación en materia de enfermería las condiciones sociales y económicas del personal de enfermería.
- 3.- Proveer medios de comunicación entre las enfermeras de todo el mundo.
- 4.- Establecer y mantener vínculos y/o cooperación con otras organizaciones internacionales, ser la autoridad en materia de enfermería y representar a las enfermeras a nivel internacional.
- 5.- Recibir y administrar fondos y fideicomisos que contribuyan al progreso de

la enfermería y/o redundan en beneficio de las enfermeras.

- 6.- Llevar a cabo cualquier otro tipo de acción que conduzca directa o indirectamente al logro de los objetivos del CIE.

ARTÍCULO V: IDIOMAS DEL CIE

El idioma del CIE es el inglés. Los idiomas de trabajo del Consejo de Representantes Nacionales son el español, el francés y el inglés.

ARTÍCULO VI: DEFINICION DE ENFERMERA (O)

Enfermera (o) es una persona que ha terminado un programa de enseñanza básica de enfermería y está calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país.

ARTÍCULO VII: ASOCIACIONES MIEMBROS

Sección 1: Requisitos para la afiliación.

En un país podrá ser asociación miembro del CIE toda asociación o federación nacional de enfermeras o, si ninguna de ellas existiere, una sección separada de enfermeras que forme parte de una asociación nacional compuesta por otro personal de salud bajo las condiciones siguientes:

Que estatutos, reglamentos o disposiciones constitutivas definan objetivos que no sean incompatibles con el Artículo 1, sección 2, o con el propósito y los objetivos del CIE. según lo dispuesto en los Artículos 2 y 3 de su Constitución.

Que la asociación es una sección de una organización de personal de salud, la sección tenga sus propios reglamentos que no sean incompatibles con el Artículo 1, Sección 2, o con el propósito y los objetivos del CIE

Que la asociación sea controlada por las enfermeras cuya autoridad emana de sus miembros y es el portavoz de enfermería.

Que la asociación sea la más representativa de las enfermeras del país de acuerdo con la definición del CIE sobre este término (Artículo VI).

Sección 2: Condiciones de admisión a una asociación nacional.

Cada asociación nacional de enfermeras se reserva el derecho a poner sus condiciones de admisión de miembros a nivel nacional, teniendo debidamente en cuenta lo dispuesto en el Artículo 1, Sección 2.

Sección 3: Obligaciones de las asociaciones miembros.

Cada asociación miembro tendrá las obligaciones siguientes:

Enviar a la Directora Ejecutiva los nombres y direcciones de todos los miembros de la mesa inmediatamente después de su elección o designación.

Enviar a la Directora Ejecutiva copia de su constitución y reglamentos y detalles de las enmiendas sobre los mismos, dentro de un plazo de seis meses contados a partir de su adopción.

Comunicar a la Directora Ejecutiva antes del 31 de enero de cada año, el número de sus miembros activos al 31 de diciembre del año anterior y enviar al CIE sus cuotas anuales correspondientes al número de miembros indicado.

Presentar informe a la Junta Directiva por lo menos cada dos años y responder a las peticiones de información formuladas por la Junta.



Este libro, como su título lo sugiere, rescata una serie de hechos sobre lo que ha acontecido en materia de Enfermería en Costa Rica, desde 1899, en que se crea la Escuela de Obstetricia en el Hospital San Juan de Dios. Expone datos cronológicos, situaciones administrativas, biografías de personajes destacados y generalidades del

devenir histórico de esta disciplina de la salud.

Elvia Solís Marín se graduó de licenciada en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica; es egresada de la Maestría en Administración de los Servicios de Salud Sostenible, de la Universidad Estatal a Distancia. Desde 1990, es docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Centroamérica. Fue presidenta del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, de 1995 a 1997; miembro de varias organizaciones promotoras del desarrollo de la Enfermería y la salud costarricense. Fue ganadora del premio a la enfermera del año “Estelia Marín Murillo”, en 1998.