



► La enfermería laboral en el contexto socioeconómico costarricense.

Alba Irene Carranza - Ramírez*

RESUMEN

A través de su historia, la Enfermería como disciplina ha llevado a cabo un proceso de trabajo alineado al modelo biomédico de atención. Este hecho implicó el desarrollo de una práctica a la luz del paradigma de la categorización, el cual se extiende a todas las áreas de la profesión, particularmente a la de la Enfermería laboral. Tal situación evidencia la necesidad de profundizar en el análisis del saber y el hacer de la Enfermería laboral, factores que expresados teóricamente llevan al conocimiento de su ser como profesión. Por ello, mediante la metodología cualitativa y el enfoque de la teoría fundamentada, se llevó a cabo la presente investigación. Los resultados obtenidos a partir del estudio de las percepciones de profesionales de enfermería que atienden la salud laboral remiten a la práctica de enfermería laboral como una forma de autoexpresión y autovalidación personal, identificando, al mismo tiempo, la necesidad de construir conocimiento en enfermería laboral como una de las principales metas por alcanzar.

Palabras Clave: Enfermería Laboral, conocimiento, ejercicio profesional, relaciones competitivas, teoría fundamentada.

ABSTRACT

Occupational Nursing in the Socioeconomic Context of Costa Rica.

Throughout its history nursing has carried out a working process aligned with the biomedical model of attention. This fact brought about the development of a practice in the light of the paradigm of categorization, which extends to all areas of the profession, particularly that of occupational nursing. This situation makes evident the need for going deeper in the analysis of the knowledge and actions that make up occupational nursing; theoretically outlaid these facts highlight our knowledge of its being as a profession. That is why this study was carried out through qualitative methodologies and the perspective given by Grounded Theory. The results obtained from the study of the perceptions of professionals in occupational nursing remind us of the practice of occupational nursing as a form of self expression and personal self validation. The same results also hint at the building of knowledge in occupational nursing as one of the most important tasks that can possibly be undertaken.

Keywords: Nursing Education, knowledge, professional, competitive relationships, grounded theory.

* Msc. Ciencias de enfermería.
Escuela de enfermería. Universidad de Costa Rica.
Dirección para Correspondencia:
ircara@hotmail.com
Recibido: 09/05/2011
Aceptado: 30/05/2011
Enfermería en Costa Rica 2011; 32 (1): 24-29.

Introducción

Los procesos productivos y de intercambio que ocurren en la economía mundial integran de modo nunca antes visto las economías y las sociedades del mundo contemporáneo. Uno de los elementos que han contribuido a profundizar estas condiciones es la elevación de la capacidad productiva del trabajo debido tanto a la aplicación de los avances tecnológicos como a la intensificación y prolongación de las jornadas laborales.

Bajo las reglas del esquema capitalista, el crecimiento económico mundial marca una mayor competencia y una mayor productividad. Los aspectos técnicos cobran relevancia frente al ser humano, el cual se percibe como un objeto más dentro de los procesos de trabajo y quizás hasta como un objeto muy despreciado frente a los costos de la maquinaria y su rendimiento. Esta situación, común en el ámbito en que se desempeñan los enfermeros y las enfermeras, afecta las relaciones laborales y, por ende, la salud de los(las) trabajadores(as).

En el presente milenio, la disciplina de la enfermería no escapa al influjo de los cambios económicos mundiales, pues se encuentra inmersa en procesos de transformaciones de orden tecnológico y competitivo que han variado su proceso de trabajo, particularmente el de aquellos quienes se desempeñan en la atención de la salud laboral. Los profesionales en este campo deben ejercer sus capacidades de acuerdo con las necesidades que tiene la empresa empleadora y las de atención de los trabajadores(as); por esta razón es conveniente que establezcan una relación entre su saber y lo que les corresponde ejecutar, a fin de identificar su ser en este campo de acción.

Esta área, relativamente nueva de la disciplina, destaca el establecimiento de relaciones laborales constituidas, como mencionamos antes, por enfoques administrativos determinados por la economía mundial, lo cual genera cambios en sus procesos de trabajo y en el abordaje a la atención de la salud laboral. Sin embargo, la participación de estos profesionales está limitada al cumplimiento de indicaciones basadas en el modelo biomédico de atención al síntoma. Como parte del equipo de salud, debe ejercer sus competencias en un ambiente laboral cambiante, que le exige mayor competencia y mayor rendimiento y fundamentado en el paradigma de categorización de la Enfermería.

Aunque la Enfermería laboral en Costa Rica data de 1976, no fue sino hasta 1991 que se creó el primer perfil de salud ocupacional, basado en las cuatro áreas de la enfermería tradicional; en 1994 se estableció el primer Comité de Salud Ocupacional, pero dejó de funcionar en el año 2000. Sin embargo, a pesar de que existía un perfil profesional, las actividades de Enfermería han sido asignadas por los entes empleadores según las demandas del sistema biomédico asistencial, por lo que continúa accionado bajo el paradigma de la categorización, el cual sitúa la atención en la enfermedad.

En este contexto, es imperativo procurar una Enfermería

laboral basada en un paradigma transformador que la oriente hacia los procesos de cambio económico global, donde se integre la participación individual y colectiva en la construcción de la salud laboral. En este sentido, se requiere un análisis profundo de su proceso de trabajo, con el propósito de construir una conceptualización que guíe su práctica.

Partiendo de esta necesidad, en el presente estudio se exploran las realidades de la Enfermería laboral, mediante la metodología cualitativa y el enfoque de la teoría fundamentada. Con base en los datos y la profundización de su análisis, se llevó a cabo la enunciación teórica que sustentó la investigación.

Materiales y Métodos

Como el propósito del estudio fue hacer un análisis de la práctica de la enfermería laboral, su hacer y su saber; se utilizó el enfoque propuesto por Glaser y Strauss en 1968 de la teoría fundamentada, basada en un análisis sistemático cualitativo de los datos hasta llegar a concebir una teoría que explique conceptualmente el tema en estudio.

La población objeto de estudio estuvo conformada por profesionales en Enfermería que atendieran la salud de los(las) y trabajadores(as) y personas trabajadoras que recibieran atención en salud laboral. El estudio fue realizado en el año 2005, en empresas públicas y privadas, localizadas en el área metropolitana.

Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas cualitativas de entrevista en profundidad en ambos grupos poblacionales y de observación participante solo para Enfermería. También se utilizó la modalidad de muestreo teórico, de Glaser y Strauss, (1967, citado por Taylor y Bogdan, 1996) en la cual la muestra evoluciona a medida que el estudio progresa, hasta llegar al punto de saturación o cuando los datos ya no proporcionan información relevante. Finalmente el muestreo teórico permitió lograr el número específico de informantes, así como el potencial de la información.

Para la sistematización o codificación de los datos se microanalizó, palabra por palabra, cada dato según criterios de veracidad, especificidad y escucha; además se formuló a los participantes preguntas teóricas conceptuales, guadoras y sensibilizadoras. De este proceso emergieron los conceptos más importantes analizados a partir del establecimiento de similitudes y diferencias. Esto se hizo a través de los tres pasos de la teoría fundamentada propuesta por Strauss y Corbin, (1968) en el primero (codificación abierta) donde se hizo una descripción gráfica y detallada de las situaciones, escenarios y personas. En el segundo paso, (codificación axial), se identificaron las categorías con sus propiedades y se les ordenó y clasificó en categorías según propiedades y dimensiones, además se identificó una categoría central y sus subcategorías, con sus propiedades y dimensiones y en tercer paso (codificación selectiva) se integraron los datos para la construcción de la teoría que guíe el hacer de la Enfermería laboral.

En total, se realizaron cuatro observaciones participantes y seis entrevistas en profundidad a profesionales de Enfer-

mería, todas mujeres. Con respecto a los usuarios(as), se efectuaron seis entrevistas en profundidad a cuatro varones y a dos mujeres. El proceso terminó cuando las entrevistas con las personas ya no producían información nueva. Las entrevistas tuvieron una duración de dos horas. Los resultados se presentan según codificación abierta, axial y selectiva.

Al profundizar en el análisis se llegó al tercer paso, la teorización o codificación selectiva. En el proceso se utilizaron tres técnicas: la escritura de un memorando para identificar la historia, la escritura de un argumento de la historia de la situación y la escritura de un concepto o idea central que captó la esencia de los datos recopilados. Para refinar la teoría, se eliminaron los datos excedentes y se identifica-

ron los conceptos finales, que se validaron explorándolos desde diferentes ángulos mediante un esquema explicativo con uso de oraciones para unirlos entre sí. El proceso final consistió entonces en exponer el enunciado para explicar el tema en estudio como se presentará a continuación en resultados.

Resultados

La Codificación Abierta.

Proceso mediante el cual se hizo un examen minucioso de los datos recolectados para su conceptualización o para su agrupación en categorías desarrolladas según sus propiedades y dimensiones tal como se presenta en el siguiente cuadro.

Tabla 1. Categorías propiedades y dimensiones

CATEGORÍAS	PROPIEDADES	DIMENSIONES
Relaciones Competitivas	Trabajo Productivo Generación de Trabajo	Forma Organizacional Relaciones de Poder Liderazgo Trabajo en Equipo Ambiente Laboral Condiciones Laborales
Relaciones Tecnológicas	Relaciones Tecnológicas Medio Laboral Aumento del Rendimiento	Tecnología Uso de la Tecnología Capacitación
Enfermería Laboral	Conocimiento y Experiencia laboral Atención en Salud Área Laboral	Perfil Profesional Perfil Laboral Conocimiento Empírico Conocimiento Ético Conocimiento Personal Condiciones Estético Proceso de Trabajo Nivel de Atención Satisfacción Género Legislación

La Codificación Axial.

Al profundizar en el análisis se establecieron relaciones entre las categorías en la codificación axial. El proceso ratificó un ordenamiento conceptual que permitió construir la categoría central, Enfermería laboral, pues es la que más se repite en los datos, y es además con la que las otras categorías se relacionan directamente. Entonces, relaciones competitivas y relaciones tecnológicas, pasaron a ser subcategorías en función de sus propiedades y dimensiones.

Al depurar los datos se eliminaron, en la categoría central, todas las dimensiones a excepción de los conocimientos,

ético, empírico, personal y estético. Asimismo en las subcategorías relaciones competitivas se eliminaron las dimensiones productividad, competitividad, y se dejó el resto; ambientes y condiciones laborales se unieron. De relaciones tecnológicas solo se eliminó, uso de la tecnología.

La Codificación Selectiva.

Una vez hecho lo anterior, se integraron todos los datos a la categoría central en la codificación selectiva, para refinar y llegar a la teorización. Para lograrlo se fraccionó la información de acuerdo con el hacer, el saber y el ser de la Enfermería laboral.

Como en la codificación selectiva se integra y se refina la teoría que respaldará la práctica de la Enfermería laboral, se depuró aún más la información alrededor del concepto explicativo, Enfermería laboral, lo que permitió captar su esencia. A continuación se eliminaron los datos excedentes y se identificaron los conceptos finales, que se validaron volviendo a los relatos recogidos en las notas de campo para compararlos o relacionarlos. De este proceso se obtuvo un esquema teórico explicativo que integró conceptos unidos posteriormente a través de frases hasta llegar al proceso final de teorización (Strauss y Corbin, 2000).

Así ese proceso final llevó a la construcción de la frase: *Hacia la conceptualización de la Enfermería laboral: una necesidad de construir conocimiento que lleve a su autoafirmación en los nuevos espacios laborales*. Este enunciado se ajusta a los datos y representó la esencia de la investigación. A la vez, se interpretó y se relacionó con las subcategorías relaciones competitivas y relaciones tecnológicas.

Para darle consistencia al enunciado, buscar su coherencia y facilitar su análisis, se dividió en tres secciones: ser, saber y hacer de Enfermería Laboral. En el hacer, se analizaron las dimensiones del conocimiento, descritas por Carper, (1978) empírico y estético; en el saber, las dimensiones ética y personal; y a partir de ellas, el ser.

La influencia de las relaciones competitivas y tecnológicas en el saber de la enfermería laboral

Enfermería Laboral fundamenta su trabajo de acuerdo con un saber adquirido en la formación profesional, mayormente biológica y en la mayoría de los casos, en su experiencia laboral hospitalaria: *“En mi práctica profesional, he utilizado tanto el conocimiento de la universidad como mi experiencia hospitalaria. Doy cuidado de acuerdo a mi conocimiento”* (Enfermera Flor, 2003).

Los usuarios(as) opinan que Enfermería posee un conocimiento básico. Sin embargo es a la entidad a la que más acuden: *“Tienen una preparación básica, como de primeros auxilios, o sea, un conocimiento básico”* (Usuaría Iris, 2003).

El conocimiento ético descrito por Carper (1978) como los principios éticos y valores morales aplicados por Enfermería, es entendido por las enfermeras como la forma de ayudar a las personas: *“Soy una persona que ayuda a las personas. Si tengo que ir hasta el presidente de la República para conseguir lo que necesito para los pacientes, lo hago”* (Enfermera Ligia, 2003).

El conocimiento personal se identifica al establecer relaciones efectivas con las personas que atiende, pues analiza desde sí misma, Carper (1978) las situaciones laborales y personales, las adapta a la realidad de la persona y así realiza su intervención: *“Cuando atiendo a las personas, al indagarlos me doy cuenta si el malestar es físico o emocional”* (Enfermera Ana, 2003).

Análisis de la influencia de las relaciones competitivas y tecnológicas en el hacer de la enfermería laboral.

El hacer de Enfermería laboral se basa en llevar a cabo una práctica competitiva, orientada a cumplir estándares de producción; esta situación coloca al personal como objetos de trabajo y mano de obra, que las expropia de su conocimiento y supedita a un trabajo mecanizado, estandarizado con antelación, para ser evaluado a posteriori, según el número de actividades que realizan.

“El trabajo de nosotras consiste en sacar y sacar trabajo. Nos cuantifican el número de actividades que realizamos, y al llevarlo al papel ni siquiera lo toman como actividades nuestras, pues son parte del trabajo del médico” (Enfermera Flor, 2003).

Todas estas circunstancias hacen que se establezcan relaciones de poder verticalizadas y regidas por la jefatura médica que decide sus acciones: *“Aquí yo soy el jefe, la enfermera hace, si yo estoy de acuerdo, porque lo puedo establecer”* (Médico Juan, 2003).

Esta subordinación es representada por la forma organizacional y en ocasiones por ellas mismas, pues ejercen una posición de labor cumplida, haciendo bien las actividades, con el fin de asegurar su trabajo y relaciones interpersonales cordiales: *“El médico es el jefe. Así lo establece Recursos Humanos. La enfermera solo es parte del personal del consultorio, la que ejecuta actividades que le son dadas”* (Usuaría Iris, 2003).

La sumisión también se visualiza en la descripción que le dan al trabajo en equipo, como actividades precisas a realizar por cada persona: *“Trabajar en equipo es que cada persona haga lo que tiene que hacer, nunca decir no”* (Enfermera, Vicky, 2003).

Otro aspecto relacionado con lo anterior es el entorno laboral, diseñado y ubicado estratégicamente a la entrada de los “consultorios médicos”, de modo que sea Enfermería la que inicie el abordaje a las personas, situación que aceptan con agrado: *“Me gusta el sitio donde tengo el escritorio; así cuando llegan las personas, los veo venir y los atiende de inmediato”* (Enfermera María, 2003).

Este hecho influye en forma directa en sus condiciones laborales, pues es su mismo medio laboral el que en ocasiones las convierte en víctimas de su propio contexto laboral. A pesar de lo anterior poseen gran capacidad de asimilación y adaptación. Esta capacidad es reconocida y aprovechada por su jefatura y usuarios(as): *“La enfermera, como todo empleado, tiene sus funciones, y la más importante es curarme cuando me siento mal. De lo contrario puede ser sancionada”*. (Usuario Carlos, 2003).

Para asegurar su competitividad, aumentar rendimiento y calidad de su trabajo, la capacitación es obligatoria y debe evidenciarse en su trabajo: *“Los cursos de relaciones laborales son obligatorios. Luego debo aplicar lo aprendido”* (Enfermera, Aída, 2003). No obstante, consideran que esta capacitación no las enriquece lo suficiente para mejorar la atención. Por eso buscan capacitarse por sus medios y de acuerdo con lo que consideran que las ayudará a mejorar la atención.

Las enfermeras se enfrentan al reto de ejercer una práctica basada en un perfil laboral establecido desde su contratación y que deben adaptar a su perfil profesional. Por tanto la atención que brindan es puramente asistencial, de alivio al síntoma con el propósito de que la producción no se detenga.

“En muchas ocasiones, el jefe me llama y me dice: Ahí te mando a esta persona para que me lo inyecte para su dolor de espalda, se ponga pura vida y en unos minutos a continuar con su trabajo” (Enfermera Ana, 2003).

Bajo esta perspectiva se visualiza el paradigma de Enfermería de la categorización, como un modelo donde los fenómenos son considerados como clases o categorías aisladas, que buscan el factor causal para orientar el tratamiento, sin considerar los demás factores personales y ambientales (Kérouac, 1996). Sin embargo, al mismo tiempo, le permite desarrollarse con habilidad y seguridad en la atención de las personas: *“A esta altura de mi profesión y de acuerdo a mi experiencia, sé cómo atender a un paciente, en sus diferentes necesidades y de acuerdo a lo que me refiere”* (Enfermera Vicky, 2003).

Para ellas es importante actuar con prontitud para satisfacer las necesidades de salud del trabajador. Por ello, desean incrementar sus conocimientos, para así ampliar su rol de atención: *“Siento que si busco conocer más, podré atender mejor a los pacientes. Es por eso que me gusta leer y buscar información”* (Enfermera Ana, 2003).

Entonces, el conocimiento empírico que según Carper (1978) se obtiene de la experiencia laboral y de los conocimientos adquiridos en la formación profesional cobra para ellas una gran relevancia: *“Fueron dos cosas las que me han ayudado a salir adelante en este trabajo: la experiencia laboral y las bases que aprendí en la universidad”* (Enfermera Flor, 2003).

Para llevar a cabo su trabajo, utilizan el equipo básico que tradicionalmente ha utilizado, solo que ahora electrónico: *“Los esfignomómetros digitales me ayudan mucho, pues son muchas las personas a las que debo controlar la presión”* (Enfermera Vicky, 2003).

Lo anterior se relaciona con el conocimiento estético propuesto por Carper, (1978) que según él se obtiene por la repetición de procedimientos y que se evidencia en la creatividad y habilidad al realizar determinadas acciones con seguridad y destreza, de acuerdo con cada situación: *“El tomar signos vitales, hacer electrocardiogramas, administrar tratamiento, es algo que lo hago casi automáticamente; me lo sé de memoria”* (Enfermera René, 2003).

Influencia de las relaciones competitivas y tecnológicas en el ser de la enfermería laboral.

En este apartado se integran y analizan las dimensiones del saber y el hacer que las enfermeras han utilizado para el desarrollo de su conocimiento, entre ellos para comprender cómo influyen la competitividad y la tecnología en el ser de

la Enfermería Laboral. Este recurso las hace sentir profesionales es su perfil profesional, sin embargo, dado el desconocimiento de los entes empleadores del mismo, también las hace sentir invisibilizadas o como simples asistentes, con un perfil laboral impuesto externamente sin que se haya considerado su participación para definirlo.

El conocimiento ético está presente en la relación enfermera-usuario(a), pues es cordial, de confianza, solidaridad y respeto. Los derechos individuales se hacen manifiestos en su atención personalizada, precisa, oportuna y confidente. Las relaciones interpersonales fueron consideradas asertivas, de simpatía y de respeto.

Discusión

Las organizaciones burocráticas donde laboran las enfermeras les exigen ser competitivas y productivas, con un hacer basado en acciones preestablecidas mediadas por la total subordinación a la jefatura médica. Su trabajo es invisibilizado, pues todas sus labores se registran estadísticamente supeditadas a este profesional. Esta situación las ha llevado a considerar innecesario hacer notas de Enfermería.

Aunado a lo anterior, las enfermeras se enfrentan a la inexistencia de tecnología de avanzada para la atención de la salud laboral (incluso existe un total desconocimiento al respecto), lo que las lleva en ocasiones a solicitar lo que creen que les ayudará a agilizar su trabajo. Sin embargo, se enfrentan a la realidad cotidiana de una tecnología que modifica los procesos de trabajo y que genera cambios en los perfiles de salud, a los cuales debe enfrentarse con la misma tecnología. La poca capacitación que reciben está dirigida a mejorar la calidad de su trabajo, pero como esta es insuficiente deben capacitarse por su propia cuenta en adiestramientos que consideran que las ayudará a enfrentar los desafíos.

Para dirigir su proceso de trabajo orientado por un saber cuyo origen se encuentra en las fuentes del conocimiento empírico, aplican juicios propios de la profesión y la experiencia laboral. Mediante el conocimiento estético procuran un saber propio y práctico.

Como los consultorios médicos poseen una política de prevención de riesgos, la atención tiene un fondo biomédico establecido por el líder médico; esta situación conduce a que la enfermería laboral establezca un ser que desde el punto de vista de género se basa en la subordinación laboral tanto a la gerencia de la empresa como a la jefatura médica, ocupada por un varón en la mayoría de los casos.

Lo anterior acentúa la dificultad para establecer el conocimiento personal de las enfermeras, pues no cuentan con elementos que les permitan poner en práctica su creatividad innovadora en la atención: las características propias de la empresa, generada por la competitividad y la tecnología, no se lo permiten lo que les produce estrés y las convierte en víctimas de su propia salud laboral.

Para que Enfermería laboral sea actualizada e innovadora y se coloque la nivel de los procesos de cambio económico,

se le debe proveer del conocimiento necesario, en particular con respecto a la nueva tecnología. Pero para lograrlo se requiere principalmente que surja desde la necesidad sentida, en su seno y desde el convencimiento y el empoderamiento de su papel protagónico dentro del equipo multidisciplinario. Un proyecto de esta naturaleza demanda capacitación, tanto por parte de la disciplina como de aquellos entes que la emplean como recurso, exigiendo competitividad y producción. Este compromiso debe ser tanto en el nivel personal como del Colegio de Enfermeras para promover el desarrollo profesional de sus agremiados(as) mediante la capacitación e investigación en el área. Además, se debe exhortar a un liderazgo positivo, donde medie la concertación y la negociación en varias direcciones: hacia sí mismas, hacia las personas que brindan atención y hacia los entes empleadores.

Finalmente, se debe concienciar a la enfermería laboral para la búsqueda de preparación académica en el área; en este sentido ya se dieron los primeros pasos con la creación de la maestría de Enfermería en Salud Laboral. La meta es alcanzar una enfermería actualizada con la competitividad y tecnología propia de cada empresa o institución en particular.

Así pues, a partir de la teorización de Enfermería laboral construida desde su análisis conceptual y su relación con la tecnología y la competitividad, las enfermeras

podrán aumentar la calidad de su trabajo mediante el uso

adecuado de la tecnología, y de acuerdo con la demanda de los procesos de trabajo que cada empresa o institución determinen.

Por tanto, Enfermería laboral debe proponer estrategias de promoción de la salud laboral y prevención de accidentes y enfermedades laborales de acuerdo con las políticas de cada empresa o institución en particular. Esto garantizará el crecimiento profesional de quienes laboran en el área y la satisfacción de los contratantes y usuarios de los servicios de salud relacionados con esta disciplina.

Bibliografía

- Carper, B.A.(1978). *Advances in Nursing Science*, 1(1): 13-23.
- Glaser, B., Strauss. A. (1967). *Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Andine.
- Glaser, B., Strauss. A. (1968). *Time for Dying*. Chicago: Andine.
- Kerouac, Suzanne y otros (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Masson.
- Meleis, Afat (1985). *Theoretical Nursing: development and progress*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Strauss, A., Corbin, J. (1998). *Bases de la Investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.



A nuestra querida ex directora de la revista *Enfermería en Costa Rica*

Por este medio, desde el Comité Editorial de la revista *Enfermería en Costa Rica*, queremos brindar homenaje al trabajo desarrollado por la exdirectora de la revista *Enfermería en Costa Rica*, Lic. Aurelia Ruiz Sánchez.

Nuestra querida exdirectora, se incorporó al comité editorial de la revista en 1989, y trabajó durante veintidós años para plasmar en ella el desarrollo de la ciencia de la enfermería en Costa Rica.

De su trabajo destacamos, entre otros muchos aspectos, la ferviente defensa de la revista en momentos en los que incluso se cuestionaba su continuidad. De su personalidad, el compromiso y la apertura al dialogo intergeneracional.

Aprovechamos este espacio para darle la bienvenida al nuevo director de la revista, MSc. Allan Rodríguez Artavia. Le deseamos los mejores éxitos tanto en el desempeño de sus labores como en el desarrollo de la revista bajo su cargo.