

IDENTIDAD E INSTITUCIONALIDAD DE LAS ENFERMERAS CHILENAS EN LA MITAD DEL SIGLO XX

IDENTITY AND INSTITUTIONAL FRAMEWORK OF CHILEAN NURSES IN THE MID-TWENTIETH CENTURY

ELIZABETH ROCÍO NÚÑEZ CARRASCO *

EUGENIA URRA MEDINA **

AMAYA PAVEZ LIZARRAGA ***

RESUMEN

Chile vivencia durante las décadas de los 70 y 80 del siglo XX un giro total en la política, vida social y en la economía de la nación, lo que provocó cambios profundos en los actores sociales del país. Para esta investigación el actor social observado fueron las enfermeras, siendo el objetivo que guió esta trayectoria el describir y conectar el relato histórico de la enfermera chilena con las narrativas individuales, otorgando un relato identitario de la enfermera chilena antes de los años 70 del siglo XX en Chile. Método: El paradigma de investigación utilizado fue el constructivista, guiado por el método historiográfico cuya interpretación fue guiado por Claude Dubar, se utilizó fuentes secundarias escritas y relatos de vida. Resultados: El contexto de la profesionalización de la enfermera en Chile y el relato e identidad de las enfermeras durante el periodo anterior a los años 70. Conclusión: Es posible señalar que la identidad de las enfermeras antes de la década de los 70 se caracterizó por la socialización de su identidad al interior de los espacios institucionales, posteriormente su acción definitoria fue el reconocimiento de la urgencia en la intervención de salud, esto dado las condiciones de vida precarias de la población, por ello su acción se vuelve hacia la satisfacción de las necesidades vitales como la protección de la madre y el recién nacido. Finalmente el último proceso de socialización es el desarrollo de instituciones propias que la instala en el espacio público chileno, formando así una identidad comunitaria.

Palabras clave: Enfermera, historia de la enfermería, controles formales de la sociedad, identificación social.

ABSTRACT

During the 70s and 80s Chile experienced a radical change in politics, social life and economy, causing profound changes in the country's social actors. For this research the social actor observed was nurses, with the aim of describing and connecting the historical record of the Chilean nurse with individual narratives, thus giving an identity account of the Chilean nurse before the 70s of XX century in Chile. Method: The research paradigm used was Constructivism, guided by the historiographical method, whose interpretation was guided by Claude Dubar; life stories and written records of secondary sources were also used. Results: What was obtained is the context surrounding the professionalization process of nurses in Chile as well as the stories and identity of nurses during the period prior to the 70s. Conclusion: It is possible to indicate that the identity of nurses before the 70s was characterized by the socialization of such identity within institutional spaces, then its defining action

* Enfermera. Doctora. Académica Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Chile. E-mail: elizabeth.nunez@usach.cl

** Enfermera PhD. Académica Universidad de La Serena. La Serena. Chile. E-mail: eurra@userena.cl

*** Enfermera-matrona. Antropóloga Social. Doctora. Académica Universidad de Santiago de Chile. Santiago. Chile. E-mail: amaya.pavez@usach.cl

was given by the recognition of the urgency in the health intervention due to the precarious living conditions of the population; therefore, their action turns to the fulfillment of vital needs such as protection of the mother and newborn. Finally, the last step of their socialization process is the development of their own institutions, which establishes them within the Chilean public space, thus forming an identity as a community.

Key words: Nurse, nursing history, social control formal, social identification.

Fecha recepción: 24/04/15 Fecha aceptación: 15/02/16

INTRODUCCIÓN

La identidad como concepto ha sido analizada desde diferentes disciplinas y enfoques como la filosofía, la psicología y la sociología, entre otras. Múltiples han sido sus definiciones y transiciones paradigmáticas, desde las opciones existencialistas, donde la identidad (1) es entendida como una singularidad cuya pertenencia no depende del tiempo, es decir no se modifica en el tiempo y es heredada desde el nacimiento. En contraste con una identidad comprendida desde el postmodernismo que la visualiza no solo como una singularidad (2) sino también como una colectividad que puede ser modificada por los procesos históricos, colectivos e individuales.

En este mismo sentido, Dubar comprende que la identidad es el resultado de un proceso de "identificación contingente" que está sustentado en una doble operación lingüística: diferenciación y generalización. La primera etapa define la singularidad y la segunda reconoce el nexo común en que se estructura la idea de pertenencia. Esta paradoja se resuelve gracias al elemento común en ambas operaciones: la identificación de y por el otro (2). Es así que la identidad se concibe como la autopercepción de un sujeto con respecto a otros, lo que corresponde a su vez al reconocimiento y la aprobación de los demás.

El mismo autor explica que la socialización de la identidad debe cumplir dos etapas: la primera etapa es la atribución de la identidad dada por los agentes y las instituciones que tienen directa relación con el individuo.

La segunda etapa correspondería a la interiorización de la identidad por parte de los propios individuos por medio de su narrativa legitimada por sí mismos y además por su grupo de pertenencia. Ahora bien, cuando se logra completar ambas etapas su resultado es denominado como formas identitarias. Recalca que las autodefiniciones de los sujetos no están determinadas por el contexto sino que dependen de la articulación y lectura interpretativa que el individuo realiza de su historia de vida, trayectoria vital, proyección de futuro y del contexto de acción. Por ello, es partidario de la recolección de narraciones de vida, puesto que éstas permiten observar las correlaciones relevantes en los campos de la identidad, por lo cual el centro de preocupación es la descripción de estos significados otorgados por las personas, describe que las formas identitarias se pueden dividir en dos: comunitarias y societales (2).

Las comunitarias son agrupaciones consideradas como sistemas de lugares y nombres preasignados a los individuos que se reproducen idénticamente a lo largo de las generaciones. Las societales son colectivos múltiples, variables y efímeros a los que los individuos se adhieren por períodos limitados y que proporcionan recursos de identificación de manera diversa y provisional. No obstante, enfatiza que existe tensión entre las diferentes formas identitarias, comunitarias y las societales, porque las primeras poseen características de vincularse con la cultura y lo colectivo, y las segundas que poseen preeminencia de la identidad del sujeto por sobre lo colectivo.

Ahora bien, este artículo sólo se referirá a la construcción de la identidad profesional de las enfermeras desde sus formas identitarias, es decir cómo las enfermeras socializaron su identidad con las instituciones de educación y salud, para luego, legitimadas en su identidad con otros, realizan un proceso de institucionalización de su identidad con la creación de instituciones propias. Sin embargo es necesario clarificar que el logro de sus formas identitarias cronológicamente se sitúa antes de los años 70. Asimismo, es necesario recalcar que las formas identitarias que se han interpretado se encuentran asociadas a las características de una identidad comunitaria según lo descrito por Dubar (2). El objetivo de este artículo versará en describir y conectar el relato histórico de la enfermera chilena con las narrativas individuales, otorgando un relato identitario de la enfermera chilena antes de los años 70 del siglo XX en Chile.

MÉTODO

El objeto de estudio fue la identidad de las enfermeras chilenas anterior a la década de los años 70, por ello se optó por el paradigma constructivista (3), el cual permitió la comprensión de la existencia de múltiples realidades sobre la identidad de las enfermeras, recogiendo en un texto con multivoces. El método para interpretar al objeto de estudio fue el histórico, por lo cual se utilizaron como fuentes primarias (4) los relatos de vida de enfermeras (5). Como las enfermeras que vivieron este período de tiempo, en su mayoría, se encontraban en su período de jubilación se decidió buscar enfermeras en la institución colectiva más representativa de las enfermeras chilenas: el Colegio de Enfermeras de Chile AG. Asimismo estas enfermeras debían cumplir con los criterios de inclusión de territorialidad, espacio de trabajo en la enfermería y haber trabajado como mínimo un año antes de 1970.

De esta forma la muestra se constituyó de manera intencionada en un primer momento para luego en la segunda entrevista seguir con el método de bola de nieve. Una vez que se tomaba contacto con la enfermera vía carta, e-mail y/o telefónica se le enviaba una carta de participación y el consentimiento informado para luego acordar un lugar de encuentro donde la participante se sintiera cómoda y en privacidad. De este modo se logró reclutar un total de 7 participantes, sin embargo sólo se consideraron para el análisis de los datos 6 relatos de vida, ya que en la última entrevista se produjo la saturación de los datos. Es importante destacar que para proteger la identidad de las enfermeras se cambió el nombre de las participantes por letras del alfabeto.

Asimismo el contexto historiográfico fue apoyado con fuentes secundarias (5) tales como la revista "Enfermería" del Colegio de Enfermeras de Chile¹⁻⁶ y sus boletines, libro "Historia de la enfermería en Chile" de Rosalba Flores⁷ y artículos de revistas femeninas de los años 40⁸. El proceso de análisis e interpretación de los datos se construyó con la realización de un análisis formal (6) y fun-

¹ Revista del Colegio de Enfermeras de Chile Enfermería. Escuela de Enfermería. 1965; I(5): 9.

² Flores R. Enfermería Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile. Revista del Colegio de Enfermeras de Chile Enfermería. 1965; I(5): 2-5.

³ Flores R. Escasez de Enfermeras, un desafío para la educación y los servicios de salud. Revista del Colegio de Enfermeras de Chile Enfermería. 1966; 10(1): 17-20.

⁴ Pincheira S. Educación de Enfermería. Revista del Colegio de Enfermeras de Chile Enfermería. 1965; I(5): 21-23.

⁵ Pincheira S. Es hora de reconocer. Revista del Colegio de Enfermeras de Chile Enfermería. 1978; 55: 3.

⁶ Sistema de Unidad Operativa. Revista del Colegio de Enfermeras de Chile Enfermería. 1978; 58: 3.

⁷ Flores R. Historia de la enfermería en Chile. Santiago: Universidad de Chile; 1965. 157 p.

⁸ Profesiones Femeninas. La Enfermera. Eva. [Internet]. 1948 [citado 10 septiembre 2010]: Memoria Chilena. Biblioteca Nacional de Chile: [2 p.]. Disponible en: http://www.memoriachilena.cl/temas/documento_detalle.asp?id=MC0023735

Nuevas profesiones para la mujer: la enfermera. Eva [Internet]. 1948 [citado 10 septiembre 2010]: Memoria Chilena. Biblioteca Nacional de Chile: [1 p.]. Disponible en: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75819.html>

cional (7) de cada relato para luego escribir un relato único en torno a hechos, influencias, decisiones y contexto histórico sobre su identidad profesional. Asimismo, la narración del relato único se realizó en categorías que aglomeraban semejanzas y diferencias en período de tiempos que fueron: antes de los años 70. Teniendo la narración del relato único se realizó la interpretación de la identidad según Dubar.

Este artículo reflejará la construcción de la identidad profesional de las enfermeras desde sus formas identitarias hasta la consolidación de una identidad comunitaria antes de los años 70. Ahora bien, en los resultados el lector encontrará primero la contextualización de la profesionalización de la enfermera en Chile, luego los relatos que muestra el desarrollo de la identidad de la enfermera y finalmente la interpretación de la identidad desde Dubar.

RESULTADOS

El contexto de la profesionalización de la enfermera en Chile

En el último tercio del siglo XIX las condiciones de vida de los ciudadanos eran precarias, manifestándose una sensación de malestar social⁹. Barros Arana et al. y Encina¹⁰ comprendían que esta crisis se daba por el intento de vivir, de acuerdo a la vida de otros países. Sin embargo, Larraín et al. coinciden que la percepción de crisis se debe al levantamiento de la cuestión social, manifestada por la pobreza y hacinamiento de las personas en las ciudades^{10, 11}. La tasa de mortalidad infantil

en 1920 era de 306 por mil nacidos vivos, que fallecían principalmente por la carencia de condiciones sanitarias básicas de su familia y por la presencia de enfermedades infecto-contagiosas, como viruela, cólera, al-fombrilla, tuberculosis, tifoidea y sífilis en los hogares¹².

La atención de salud durante este período se realizaba por hospitales que en su mayoría estaban a cargo de congregaciones religiosas como las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul y San Juan de Dios, que dotaban de atención médica y de enfermería. Con respecto a la atención de enfermería se constata que estaba a cargo de religiosos y/o religiosas, pero conforme fue creciendo y aumentando la atención de enfermos se contrataron empleados varones para el servicio doméstico, llamándose cuidadores, luego enfermeros y posteriormente practicantes¹³, sin embargo las rutinas y responsabilidades del cuidado estaban dirigidas por médicos.

Illanes contextualiza que la sensibilidad frente al tema social, tanto de la sociedad civil y del Estado Chileno, da inicio a la implementación de medidas de intervención social en el pueblo, cuya característica es la feminización de las acciones de asistencia¹⁴. Esta estrategia de la asistencia social femenina puede explicar la inserción de las mujeres laicas al mundo de la educación y del cuidado de los enfermos, dando paso a la profesionalización de profesoras y enfermeras.

Durante este período se inicia la formación de enfermeras de acuerdo al modelo de Nightingale, que consistía en una educación laica con un régimen de internado adosado a un hospital, donde cada estudiante mujer se graduaba como enfermera hospitalaria.

⁹ Mac-Iver E. Discurso sobre la crisis moral de la República. Pronunciado en el Ateneo de Santiago, en la sesión ordinaria de 1º de agosto de 1900 [Discurso en Internet]. Santiago, Chile: Imprenta Moderna; 1900 [citado 3 mar 2011]. 29 p. Disponible en www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0001470.pdf

¹⁰ Larraín J. Identidad Chilena. Santiago, Chile: LOM ediciones; 2001. 274 p.

¹¹ Molina, C. Institucionalidad sanitaria chilena 1889-1989. Santiago: LOM ediciones; 2010.

¹² Illanes MA. "En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia...": Historia social de la salud pública, Chile, 1880-1973: hacia una historia social del Siglo XX. Santiago, Chile: Colectivo de Atención Primaria; 1993. 514 p.

¹³ Flores R. cit. n. 7.

¹⁴ Illanes MA. cit. n. 12.

En 1902 se fundó la primera Escuela de Enfermería junto al Hospital de San Borja con el objetivo principal de “formar enfermeras para cuidar enfermos a domicilio o en establecimientos”. En 1906, sólo 4 años más tarde, el gobierno de Chile decretó la primera fundación de una escuela de enfermeras del Estado en la Universidad de Chile¹⁵.

El 30 de junio de 1921, el Presidente Arturo Alessandri Palma decreta que todas las escuelas de enfermería establecidas en los hospitales que cumplieran las disposiciones como: condiciones de admisión, presentación de planes y programas oficiales, infraestructura adecuada para la formación profesional y vida de las estudiantes, fueran instituciones que otorgaran el título de enfermera universitaria¹⁶. Esta acción política de otorgar el carácter de un título profesional a la enfermera era un hecho adelantado para la región, dado que en Latinoamérica existían diferentes niveles de formación no profesional, entre ellos el vocacional y técnico¹⁷. En suma, esta acción revela que es el Estado Chileno quien sitúa a una profesión femenina como la enfermería en un estatus universitario, el más alto nivel educacional de la época.

En la década de los años 20, el médico higienista John Long, del servicio de salud pública de los Estados Unidos, describe que las deficientes condiciones sanitarias del país impactan en la salud de la personas, señalando la urgente necesidad de formar enfermeras sanitarias¹⁸. En 1927 se inicia el primer programa de enfermeras sanitarias, que tenían como objeto visitar en el hogar a las familias y realizar atenciones de salud, “es la época de 6 a 10 visitas a cada recién nacido, 1 visita mensual a1 lactante y la embarazada, visitas repetidas al preescolar, etc.”¹⁹. La pro-

fesionalización de la enfermería siguió consolidándose; es así que en la década de los 50 se fusiona el currículo de la enfermera hospitalaria y de la enfermera sanitaria, creándose de esta forma la enfermera generalista²⁰.

Relatos e identidad

A través del relato de historias de vida, las entrevistadas coinciden en sentirse fuertemente vinculadas a una institución de salud y/o institución de educación, porque al interior de estas estructuras crearon vínculos afectivos con sus pares, el equipo de salud y con las personas que cuidan. En dichos espacios laborales permanecieron gran parte de su trayectoria profesional, sin transitar a otro espacio laboral, dado que lo relevante era el compartir un espacio. Además se constata que su acercamiento al cuidado no estaba sólo reducido a la satisfacción de las necesidades biológicas, sino también a las satisfacción de las necesidades psicosociales:

yo te lo estoy hablando del punto de vista pediátrico porque fui toda mi vida pediátrica... me interesa entonces tanto para la parte emocional, el niño va a quedar llorando cuando los papás se iban a ir y se iba a enfermar (relato, enfermera A).

Se identifica en los relatos cómo la impronta de la enseñanza como enfermera marca su vida; se debe recordar que las enfermeras recibían una educación laica, con un régimen de internado con horarios, rutinas y normativas estrictas:

La cosa empezaba a las 6.30 de la mañana en que tocaban la diana para levantarse, te levantabas, te bañabas, tenías que rápidamente hacer tu cama, ordenar tu clóset y bajar a tomar desayuno, diez para las 7 tomar desayuno, a las siete un cuarto estar tomada de desayuno. El desayuno era un desayuno americano exquisito.

¹⁵ Flores R. cit. n. 1.

¹⁶ Flores R. cit. n. 7.

¹⁷ Pincheira S. cit. n. 4.

¹⁸ Flores R. cit. n. 2.

¹⁹ Godoy M, Ortiz Y, Fardella N. Desarrollo y perspectiva de la Enfermería Sanitaria en Chile. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1951; XXXI (2): 159.

²⁰ Flores R. cit. n. 3.

De ahí salíamos nosotros vestidas de uniforme para ir al hospital. Diez para las ocho en el hospital. A las ocho impecable en el servicio (relato, enfermera F).

La alta tasa de mortalidad infantil producto de enfermedades infecto-contagiosas conjugado con las deficientes condiciones de vivienda y saneamiento ambiental de las mismas contextualizaban a esta mujer enfermera a subordinar su identidad personal a su construcción identitaria profesional. El siguiente relato de una enfermera formada en los años 1940 evidencia la enseñanza con rigor y abnegación:

Entonces teníamos una especie de régimen militar, esta cuestión era con internado y salíamos solamente los fines de semana a ver nuestra familia, podían visitarnos sí, pero siempre que fuera después del horario (relato, enfermera F).

Al comprender el cuidado de enfermería al interior de los hospitales, posibilita afirmar que la identidad de la enfermera estuviera mayormente sostenida en la curación de enfermedades, cuyo espacio de identidad correspondía al médico, por ello la mujer que estudiaba enfermería primero se subordina a la identidad de la enfermera y luego como enfermera se subordina a la identidad del médico. Además es importante destacar que la sociedad, durante este período de tiempo, marca un orden jerárquico que da preferencia al ámbito público del hombre, quedando la mujer ligada al ámbito doméstico, situación que es posible replicar entre la identidad del médico y la enfermera.

Sin embargo, al realizar un ejercicio asincrónico de su identidad profesional, algunas enfermeras recuerdan su formación como una educación que normaliza sus acciones, mediante un régimen estricto tipo militar y/o religioso, con aceptación de la subordinación de mujer a la imagen de mujer-enfermera y que luego desde su presente interpretan su condición pasada con orgullo o con repro-

che, de acuerdo a su autodefinición profesional actual:

La visita del médico, te digo, cuando llegué tenía que ir con la ficha, no sé yo ahora digo como podíamos ser tan brutos, no sé... te daban órdenes... no podías tú como decidir muchas cosas, que ahora puedes decidir como profesional, como curar una herida... siempre tenías que estar supeditada al médico (relato, enfermera A).

Un giro de la identidad profesional de la enfermera se gesta en la década de los años 20, cuando se inicia la educación de enfermeras sanitarias para dar respuesta a la urgente necesidad, entre otras, de disminuir la mortalidad infantil que el Estado chileno hace suyo. Esta visión de políticas públicas de salud y de sus instituciones sanitarias, provoca cambios en la formación de las enfermeras, generando un curriculum que se focaliza en la promoción y prevención de enfermedades; son las llamadas enfermeras sanitarias que realizan sus prácticas de cuidado en el domicilio de las personas sanas o enfermas:

...en los hogares y en las comunidades o sea el trabajo con las organizaciones y con la comunidad era súper importante (relato, enfermera B).

El quehacer de la enfermera mayormente se vincula con el control de salud a la mujer embarazada, el niño recién nacido, la educación para la salud, inmunizaciones, entrega de alimentación y tratamientos. Paradójicamente, aunque el lugar de trabajo de las enfermeras fuese en los hogares de las personas, ellas se sentían formando parte de una organización de salud, porque a pesar que las políticas sanitarias la deslocalizaba de su espacio habitual que era el hospital, ellas comprendían que el contexto social de urgencia y el cumplimiento de políticas públicas de disminución de la mortalidad infantil, era un deber de las instituciones de salud de

la época, siendo la educación de las madres una estrategia central de la prestación de los cuidados:

...era el rol fundamental de madre e hijo dado las características, el amor filial peri-neonatal y de la desnutrición de los niños (relato, enfermera B).

Guiadas por las políticas públicas, las enfermeras son conscientes de las necesidades de salud de la población y consideran un deber salir del espacio institucional hacia el espacio privado de las personas; esta forma les permitió valorar claramente las necesidades del individuo, su familia y comunidad en su cotidiano, visión que les permitió además entregar intervenciones de salud ajustadas al mundo de vida de las personas, y vinculándolas de esta manera intensamente a las carencias sociales de las personas y sus comunidades.

El trabajo de la enfermera requería de planificación en tiempo y focalización de actividades que permitían cubrir mayores zonas geográficas, no importando la complejidad del acceso, lo esencial era llegar a las comunidades:

La visita tenía que durar media hora, pero nos daban ¾ de hora... las campañas de vacunación, las primeras campañas de BCG contra la TBC, la campaña antivariólica y todas las campañas las teníamos que hacer nosotros y por toda la región. Como fuera, a caballo, a pie, por la playa, cruzando montañas, como fuera teníamos que hacerla igual (relato, enfermera A).

Durante este tiempo, las propuestas políticas de los gobiernos fue mejorar las condiciones de vida de la población, entre las cuales se consideró el aumento de la cobertura de salud. Esta sintonía de las políticas públicas fueron recogidas por los trabajadores de la salud, siendo las enfermeras una de las profesionales que hicieron suya las políticas sanitarias, colocándolas en acción. De algún

modo fueron la parte ejecutora de la acción de un Estado benefactor²¹, esto es posible porque ellas se adscriben a la institucionalidad y sienten la retribución de la personas que atienden, siendo este último un refuerzo de su aporte social y valor como identidad profesional:

Era impresionante uno aprendía muchas cosas y uno se daba cuenta que enseñaba muchas cosas para sobrevivir, no digo vivir bien sino sobrevivir (relato, enfermera B).

Durante los años 40 se inicia un camino de representación de la identidad de la profesional enfermera, la cual se traduce en la organización de una institucionalidad que permite a éstas profesionales vincular su crecimiento como profesión y de esta forma visibilizar su aporte social a las personas. Esta institucionalidad se logró plasmar en las décadas siguientes con la formación de: el Colegio de Enfermeras de Chile²², el cual se fundó en 1953; la organización técnico-administrativa de Enfermería del Servicio Nacional de Salud en 1955²³ y la Sociedad Chilena de Educación en Enfermería en 1963²⁴; dichas organizaciones representan para las entrevistadas un espacio de crecimiento profesional y de formación de redes con otras enfermeras.

El Colegio profesional lo describían como la institución que cautelaba el ejercicio profesional de la enfermera, representaba a las enfermeras en los espacios del sistema sanitario chileno y/o con otras organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y además otorgaba espacios de perfeccionamiento:

²¹ Illanes MA. Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales, 1887-1940. Santiago, Chile: LOM ediciones; 2006. p. 14.

²² Pincheira S. cit. n. 5.

²³ cit. n. 6.

²⁴ Asociación Chilena de Educación de Enfermería. Historia ACHIEEN [Internet]. [Santiago, Chile]: Asociación Chilena de Educación de Enfermería; [citado 14 junio 2011]. Disponible en: <http://www.achieen.cl/#!historia-achieen/tjglk>

...otra cosa me empezó a motivar y a sentir que era importante, eran los congresos, los congresos de enfermería para mí eran súper importante, ¿Quién los organizaba?, el colegio. Yo iba porque aprendía (relato, enfermera C).

Las organizaciones de salud chilena durante la década de los 50 vivieron una profunda transformación que se plasmó en la reforma Ley 4.054, que reorganizó y fusionó las organizaciones que otorgaban prestaciones de salud en el Servicio Nacional de Salud, cuya esencia estaba centrada en la atención de la población con un enfoque preventivo y curativo²⁵. En este período se crea una organización funcional administrativa de enfermería al interior del Servicio Nacional de Salud tanto para la atención hospitalaria y de los centros comunitarios del país:

...todas dependíamos del ministerio y los consultorios de los hospitales..., ...nos reuníamos las jefes de área con la enfermera zonal. Creo que cada 2 meses y veíamos todos los programas de enfermería. Evaluábamos si había cumplido... (relato, enfermera D).

La tercera institución fue la Sociedad Chilena de Educación de Enfermería que velaba por el mejoramiento de la calidad de la educación de las enfermeras, así se describe:

era muy importante para elevar el nivel general de la enfermería. Yo te he contado que había escuelas como el ... que les enseñaban a ordeñar vacas (relato, enfermera F).

Las estrategias de esta organización estaban centradas en la creación de redes de comunicación y consensos que permitían la retroalimentación entre las docentes; algunas de ellas observan diferencias en su desarrollo como docentes, así lo refleja el siguiente relato:

...sí, de frentón yo veía calidad. Es decir eran capaces de escribir, de presentar... de investigar, hablaban otro lenguaje, o sea yo me sentía en segundo plano (relato, enfermera D).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La mayor parte de las investigaciones con perspectiva de historia que utilizaron como objeto de estudio a las enfermeras en un período determinado, utilizaron como sus fuentes primarias y/o secundarias cartas, diarios y artículos como asimismo fuentes orales. Los contextos mayormente observados fueron las acciones de la enfermera en la guerra (8), en el programa de eutanasia nazi (9) y/o cómo las enfermeras vivieron las influencias socioeconómicas y políticas de un país (10, 11). Ahora bien las perspectivas de análisis varían desde las perspectivas feminista, posestructuralista o hermenéutica.

Los hallazgos expuestos en las diversas investigaciones; nos permiten establecer una discusión respecto a las dinámicas de poder y de cómo las influencias de los hechos políticos, sociales y culturales impactan en la identidad de la enfermera, sin embargo es importante recalcar que los procesos vivenciados por Chile y el colectivo de las enfermeras es un espacio a descubrir y que posiblemente al realizar una comparación con otros procesos historiográficos de otros continentes y/o países quedemos sólo en los macroprocesos y no en la riqueza de la microrrealidad. Dicho esto, es pertinente señalar que Zamora (11) documenta que en el proceso histórico de 1969 a 2000. Las influencias económicas y políticas del país han impactado directamente en las fluctuaciones del desarrollo de una identidad de la enfermería en Nicaragua, revelando el camino de las enfermeras para ser socialmente visibles.

Ahora bien, según los relatos de vida de estas enfermeras chilenas, es posible interpretar, desde una perspectiva sociológica de

²⁵ Molina C. c. n. 11.

Dubar (2), que la identidad en este grupo fue el resultado de la “identificación contingente”, la diferenciación y generalización; la primera define la singularidad de la persona y la segunda reconoce el nexo común con que se estructura la idea de pertenencia. De este modo la identidad de la enfermera durante este periodo se valida cuando la enfermera se percibe así misma como la persona que cuida profesionalmente al interior de los hospitales y cómo en esta institución es reconocida por el equipo de salud y las personas que reciben su cuidado.

La socialización de la identidad según Dubar (2), debe cumplir con dos etapas, que son: atribución de la identidad, donde los agentes, en este caso el equipo de salud y sus educadoras, otorgan el sentido del ser enfermera. Asimismo las instituciones que tienen directa relación con las enfermeras, en este caso las escuelas de enfermería, los hospitales y recintos comunitarios otorgan el reconocimiento como la profesional que cuida de la persona, familia y comunidad. La segunda etapa corresponde a la interiorización de la identidad por parte de los propios individuos; es posible develar en sus relatos de vida que quienes optaron por cuidar al otro debieron subordinar su propia identidad personal a la identidad como enfermera.

Miró-Bonet et al. (10) analizaron las continuas transformaciones y rupturas de los discursos que han constituido la identidad social de las enfermeras en España entre 1956 y 1976 y concluyen que los discursos de las enfermeras españolas están centrados en el ejercicio de poder de carácter disciplinario y pastoral. Algunos de ellos han engendrado un entramado simbólico que permanece en la base de prácticas profesionales, políticas sanitarias e imágenes sociales sobre las enfermeras. Dicho lo anterior, es posible visualizar cómo desde los relatos de estas enfermeras chilenas existe un legado donde lo disciplinario de la profesión, que significa cuidar al otro, está por sobre sus necesidades humanas y que en el desarrollo de la socialización de

una enfermera chilena su identidad se replica por la retroalimentación de los otros.

Seguidamente a ello, en la narrativa de las entrevistadas se infiere que como profesionales se sienten necesarias en el cuidado de las personas, sus familias y comunidad, y por ende comprenden que se constituyen en un grupo que representa un aporte al sistema sanitario chileno. Con todo este contexto, crean y legitiman instituciones propias, porque son en estos espacios donde forman un lenguaje, generan conocimientos, discuten metodologías para sus acciones, evalúan, retroalimentan y autorregulan sus prácticas. Además son ellas quienes guían estas instituciones y por lo tanto son ellas quienes le imprimen el sello o esencia del ser enfermera, de esta forma se va configurando una trayectoria propia de la identidad profesional de la enfermera y que marca claramente el desarrollo de este período de tiempo con las características de un colectivo que se inserta en la sociedad chilena.

Lo descrito en párrafos anteriores son elementos constitutivos del desarrollo de las enfermeras en otras latitudes, sin embargo el ejercicio de recrear la urgencia sociosanitaria chilena desde un enfoque de la identidad de la enfermera, permite observar cómo estas profesionales contribuyeron a la implementación de macropolíticas de salud que han permitido en menos de un siglo girar el contexto socio-sanitario de Chile. Claramente la construcción de identidad de las enfermeras que emerge como eje transversal a lo largo de este período, es el reconocimiento de la urgencia en la intervención de las necesidades en salud de las personas y por ello sus prácticas de cuidado se vuelven hacia la satisfacción de las necesidades básicas como la alimentación, la vivienda, la higiene, el control de vectores, la protección de la madre y del recién nacido, es decir la protección social es el eje central de motivación que resuena en todas las trayectorias de vida de las enfermeras.

Es necesario recalcar que la identidad de

las enfermeras no sólo está influenciada por su contexto historiográfico sino por las autodefiniciones como actores que interpretan simultáneamente su historia de vida desde la proyección de futuro y el contexto de acción donde se encuentran. La construcción de la identidad de cada enfermera es única y singular, tamizado por los nuevos aprendizajes, que cada período le otorgará a su historia de vida. Por ello, al realizar un ejercicio asincrónico de interpretar su identidad como enfermera, algunas de ellas recordaron su formación con características como un régimen estricto tipo militar, con aceptación de la subordinación de mujer a la imagen enfermera y de enfermera subordinada al médico. En la actualidad, ellas interpretan su condición pasada con orgullo o reproche de acuerdo a la autodefinición de su identidad como enfermera.

Con todo lo dicho anteriormente, es posible comprender que las enfermeras entrevistadas recibieron un legado disciplinario de la enfermería y cultural de la mujer; estos dos mandatos, el institucional para la enfermera y el cultural para la mujer, producen una sinergia que visibiliza el rigor, abnegación y sacrificio en el cuidado de las personas, a la par ellas desean satisfacer las necesidades con estas exigencias, lo que les devuelve una buena percepción de ellas mismas; se sienten reconocidas y sienten la retribución de la institucionalidad y de las personas que atienden, por lo cual esta acción refuerza su valor social a su identidad profesional.

Sin embargo, en este contexto se observa que este proceso requiere del empoderamiento como sujetos sociales, por ello en las décadas de los años 50 y 60 construyen la visibilidad de su rol profesional a través de la representación política de las enfermeras en el espacio público de la sociedad chilena. Crean organizaciones propias como Colegio de Enfermeras, Sociedad Chilena de Educación de Enfermería, Organización Técnico-Administrativa de Enfermería, entre otras. Las enfermeras chilenas durante

el período completan sus formas identitarias que son la socialización de la identidad en las instituciones de salud, de educación y la creación de organizaciones propias, que luego reproducen como legado para las siguientes generaciones, este legado constante y estructural otorga la esencia de la identidad comunitaria de la enfermera chilena, es decir su identidad esta mayormente sostenida en las estructuras, su cultura profesional y lo colectivo de la enfermería.

Padilha (12) expone que los elementos biográficos de la identidad profesional de la enfermera se pueden construir desde el presente, permitiendo observar cómo esta identidad profesional interactúa con los elementos del poder, el sexo, la política, la filosofía y la historia, y su valor está ligado a la importancia que asume en un momento dado y en una sociedad determinada. Que la identidad profesional de la enfermera se construye por medio de la historia de la enfermería, ligado a la historia de las mujeres y relaciones de género en la atención profesional y la práctica educativa, organizativa y de clase. Además recalca que la utilización del método biográfico permitiría iluminar los elementos de la formación de la identidad de interés para los estudiosos de enfermería y aún más, el desarrollo de la profesión, y también podría traer las discusiones sobre el pasado y el presente en el proceso de enseñanza-aprendizaje para los estudiantes de enfermería.

Luego de este recorrido historiográfico es posible señalar que la identidad de las enfermeras antes de la década de los 70 se caracterizó por la socialización de su identidad al interior de los espacios institucionales, primero como estudiantes y luego como trabajadoras. La relación con el equipo de salud y la entrega de cuidados a las personas fortalecía su identidad profesional, generando arraigo a los espacios de salud, sintiéndose protegidas y validadas por la institucionalidad. En este recorrido es posible visualizar como el sello de la educación primero al interior de los hospitales y luego en el hogar de las personas

marca la preeminencia del paradigma curativo de la salud en la formación de la identidad de la enfermera.

Otra característica de la identidad que emerge es el reconocimiento de la urgencia en la intervención de salud, porque las condiciones de vida son precarias y por ello su acción se vuelve hacia la satisfacción de las necesidades básicas, la protección de la madre y especialmente del recién nacido. Es decir, la protección social es el eje central de motivación que resuena en toda la trayectoria de vida de las enfermeras. Sin embargo, en dicha lógica la futura enfermera durante su aprendizaje interiorizaba la subordinación de su identidad personal a la identidad profesional. Asimismo, un elemento que aporta visibilidad a la identidad de la enfermera chilena es la formación de una institucionalidad propia, tanto al interior de organizaciones del Estado como en aquellas de representación técnico-profesional.

Este último proceso de sociabilización de la identidad no solo representa la idea de visibilidad en el espacio público de estas profesionales sino que además permitió la reproducción del legado social, cultural y de autonomía del ser enfermera en Chile. Por ello, es posible señalar que a fines de la década de los 60 se consolida una identidad comunitaria de la enfermera chilena, que significa que poseen una identidad con preeminencia en lo cultural y colectivo, pero que, sin embargo, en décadas posteriores sorteará tensiones propias del contexto historiográfico del país.

REFERENCIAS

1. Bauman Z. *Modernidad líquida*. 8ª ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007. 232 p.
2. Dubar C. *La crisis de las identidades*. Barcelona: Ediciones Bellaterra; 2002. 279 p.
3. Denzin N, Lincoln Y. *The Landscape of Qualitative Research*. 3ª ed. California: SAGE; 2008. 620 p.
4. Mages KC, Fairman JA. Working with Primary Sources: an overview. En Lewenson S, Krohn E., eds. *Capturing Nursing History. A guide to historical methods in research*. New York: Springer Publishing Company; 2008: p. 129-148.
5. Garcés M. *Recreando el pasado: Guía metodológica para la memoria y la historia local*. Chile: ECO, Educación y Comunicaciones; 2002. p. 31.
6. Gibbs G. *Analyzing Qualitative Data*. 2ª ed. London: SAGE; 2009. 176 p.
7. Coffey A, Atkinson P. *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Zimmerman E, trad. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2003. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2003. 245 p.
8. Lesniak RG. Expanding the role of women as nurses during the American Civil War. *ANS Adv Nurs Sci*. 2009; 32(1): 33-42.
9. Benedict S, Georges JM. Nurses in the Nazi "euthanasia" program: a critical feminist analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2009; 32(1): 63-74.
10. Miró-Bonet M, Gastaldo D, Gallego-Caminero G. ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enferm Clin*. 2008; 18(1): 26-34.
11. Zamora LR. *Socioeconomic and political influences on the history and development of nursing in Nicaragua from 1960 through 2000*. [Dissertation Doctoral]. [Virginia]: George Mason University; 2006. 121 p.
12. Padilha M. Networks of identity: the potential of biographical studies for teaching nursing identity. *Nurs Hist Rev*. 2001; 19: 183-93.