

HISTORIA

Los desafíos de la descentralización de los cuidados de enfermería: El Servicio Nacional de Salud Chileno y la Profesionalización de la Enfermería 1950-1970

Decentralization of nursing care: The Chilean National Health Service and the Professionalization of Nursing 1950-1970

Os desafios da descentralização da assistência de enfermagem: o Serviço Nacional de Saúde do Chile e a profissionalização da enfermagem 1950-1970

Elizabeth Núñez Carrasco¹, Lylian Macías Inzunza², Rossana Navarro Torres³ & Marcelo Loyola Avilés⁴

¹ Dra. Enfermera. Académica Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0579-7146>. Correo electrónico: elizabeth.nunez@usach.cl

² Doctoranda Programa Educación y Sociedad, U de Barcelona. Enfermera. Académica Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3167-9760>
Correo electrónico: lylian.macias@usach.cl

³ Enfermera. Académica Escuela de Enfermería Universidad de Santiago de Chile. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2660-6556>. Correo electrónico: rossana.navarro@usach.cl

⁴ Estudiante Programa de Magister en Historia, U. de Santiago de Chile. Profesor de Historia y Ciencias Sociales, UNAB. Licenciado en Historia, mención Estudios Culturales, UAH. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6559-2690>. Correo electrónico: marcelo.loyola@usach.cl

Correspondencia: Escuela de Enfermería. Universidad de Santiago de Chile: Santiago de Chile, Latinoamerica, CL

Correo electrónico de contacto: elizabeth.nunez@usach.cl

Para citar artículo: Núñez-Carrasco, E., Macías-Izunza, L., Navarro-Torres, R., & Loyola-Avilés, M. (2021). Los desafíos de la descentralización de los cuidados de enfermería: El Servicio Nacional de Salud Chileno y la Profesionalización de la Enfermería 1950-1970. *Cultura de los Cuidados*, 25(60).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.06>

Este artículo forma parte del Proyecto Dicyt, Código 021702NC Vicerrectoría de investigación, Desarrollo e Innovación.

Recibido: 20/11/2020 Aceptado: 07/02/2021



RESUMEN

El artículo tiene por objetivo analizar los desafíos de la descentralización de los cuidados de enfermería en el periodo histórico desde 1950 a 1970. Método: Se realizó un análisis histórico de la profesionalización de la enfermera y del Servicio Nacional de Salud desde sus fases iniciales hasta 1970. Las fuentes secundarias documentales son revistas del Colegio de Enfermeras de Chile, informes, documentos inéditos y Boletines del Servicio Nacional, las fuentes primarias son relatos de vida de enfermeras que trabajaron a finales de la década de los años 50. Resultados: Se obtuvieron las siguientes categorías, los desafíos del establecimiento del Servicio Nacional de Salud, Luces y sombras de la profesionalización de la enfermería. Conclusiones: El Servicio Nacional de Salud otorgó una estructura sanitaria de responsabilidad del Estado Chileno por la salud de todos sus habitantes desde Arica hasta Punta Arenas. En este escenario las enfermeras profesionales fueron reconocidas por la autoridad sanitaria otorgándole estructura y toma de decisiones en salud. Asimismo la propia orgánica del Servicio nacional permitió avances en la descentralización de los cuidados.

Palabras clave: Historia de la enfermería; enfermera; salud pública; servicio nacional de salud, Chile.

ABSTRACT

The article aims to analyze the challenges of the decentralization of nursing care in the historical period from 1950 to 1970. Method: A historical analysis of the professionalization of the nurse and the National Health Service was carried out from its initial phases until 1970. The secondary documentary sources are magazines of the College of Nurses of Chile, reports, unpublished documents and Bulletins of the National Service, the primary sources are life stories of nurses who worked at the end of the decade of the 50s. Results: The following categories, the challenges of the establishment of the National Health Service, lights and shadows of the professionalization of nursing. Conclusions: The National Health Service granted a health structure under the responsibility of the Chilean State for the health of all its inhabitants from Arica to Punta Arenas. In this scenario, professional nurses were recognized by the health authority, granting them structure and decision-making in health. Likewise, the very organization of the National Service allowed progress in the decentralization of care.

Keywords: History of nursing, nurse; public health; national health service; Chile.

RESUMO

O artigo tem como objetivo analisar os desafios da descentralização da assistência de enfermagem no período histórico de 1950 a 1970. Método: Foi realizada uma análise histórica da profissionalização do enfermeiro e do Serviço Nacional de Saúde desde suas fases iniciais até 1970. As fontes documentais secundárias são revistas do Colégio de Enfermeiras do Chile, relatórios, documentos inéditos e Boletins do Serviço Nacional, as fontes primárias são histórias de vida de enfermeiras que trabalharam no final da década de 50. Resultados: Seguindo as categorias, os desafios da implantação do Serviço Nacional de Saúde, luzes e sombras da profissionalização da enfermagem. Conclusões: O Serviço Nacional de Saúde outorgou uma estrutura sanitária de

responsabilidade do Estado chileno pela saúde de todos os seus habitantes de Arica a Punta Arenas. Nesse cenário, o profissional enfermeiro foi reconhecido pela autoridade sanitária conferindo-lhe estrutura e tomada de decisão em saúde. Da mesma forma, a própria organização do Serviço Nacional permitiu avançar na descentralização da atenção.

Palavras Chave: História da enfermagem; enfermeira, saúde pública; serviço nacional de saúde; Chile.

INTRODUCCIÓN

Para poder iniciar el análisis de los desafíos de la descentralización de los cuidados de enfermería durante la década 1950-1970, es necesario mostrar de manera descriptiva el avance de la profesionalización de la enfermera. Rosalba Flores (1965) enfatiza que a principios del siglo XX, existió una fuerte resistencia, por parte de la Iglesia Católica para crear en Chile una enfermería laica y femenina. Sin embargo, en 1902 se fundó la primera Escuela de Enfermería junto a un hospital de la capital llamado San Borja.

Flores (1965) evidencia que el médico Eduardo Moore miembro de la Oficina Sanitaria Internacional (Bustamante, 1977), observó y trabajó con enfermeras con la formación femenina y laica de la Escuela de Florencia Nightingale, y que por ello apoyó decididamente la formación de enfermeras profesionales. En 1906, sólo 4 años más tarde, el Gobierno de Chile decretó la primera fundación de una Escuela de Enfermeras Hospitalarias del Estado en la Universidad de Chile. Además durante los años 20, Flores (1965) remarca que la presencia del médico higienista, John Long del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos, permitió sincerar las deficientes condiciones sanitarias del país, señalando la urgente necesidad de formar enfermeras sanitarias, de esta forma se inicio un plan formal de salubridad en Chile.

Es así como, en 1927 se inicia el primer programa de una Escuela de Enfermeras Sanitarias, que tenían como objeto visitar en el hogar a las familias, y de manera particular cuidar de la salud del niño y de la madre. Según González & Zarate (2018), dicha Escuela fue liderada por la Enfermera Norteamericana Sara Adams y las médicas Cora Mayers y Eleanira González. Posteriormente en el año 1929 se fusionaron ambas Escuelas de Enfermería, en la Escuela de la Universidad de Chile, de este modo una enfermera obtenía al cabo de tres años, un título de enfermera hospitalaria. Al completar sus estudios sanitarios por un año, obtenía el título de enfermera sanitaria, sin embargo dicha formación solo estaba localizada en la ciudad de Santiago, capital del país.

Ahora bien, siguiendo brevemente el contexto histórico de la época, Chile en los inicios del siglo XX se caracterizaba por evidenciar, las tasas de mortalidad infantil más alta del mundo. Es así que en 1920, por cada mil nacidos vivos, fallecían 256 niños antes de su primer año de vida. Por otro lado, la esperanza de vida de los habitantes no superaban los 30 años, es así que en el año 1900 se estimaba la esperanza de vida en 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres (Instituto Nacional de Estadísticas, 2020). Estas cifras generó el desarrollo de un discurso común interior del Estado, el cual aseguraba que estas cifras eran fruto del encuentro de pobreza y sanidad. Por ello, la salud pública como concepto filosófico e institucional, presentó un paulatino y significativo avance (Hevia, 2006) , el cual se vio reflejado en aumentar la cobertura de salud para la población de manera institucional y no solo filantrópica, con normas sanitarias así como en la especialización de las distintas áreas sanitarias.

MÉTODO

La metodología utilizada es el método historiográfico, con fuentes secundarias para contextualizar el período de tiempo, tales fuentes fueron artículos relacionados con Escuelas de Enfermería en la Revista “Enfermería” del Colegio de Enfermeras de Chile, Boletines del Servicio Nacional de Salud del año 1955 al 1956, escritos personales de Marta Donoso , libro de Historia de la Enfermería de Rosalba Flores. Las fuentes primarias, fueron los relatos de vida de las enfermeras chilenas que trabajaron en el Servicio Nacional de Salud desde de la década de los años 50 en adelante tanto en la zona norte, centro y sur del país.

El grupo de estudio se constituyó de manera intencionada, con criterios de inclusión y exclusión, logrando con un total de trece entrevistadas, que aceptaron la entrega de su relato mediante un consentimiento informado que protege su confidencialidad, autonomía y que permite mostrar los beneficios de sus relatos de vida, para la construcción historiográfica de la enfermería de su país. Es importante destacar que esta investigación cuenta con la evaluación y aprobación del Comité de Ética Institucional de la Universidad de Santiago de Chile.

El proceso de análisis e interpretación de los datos se construyó con un análisis formal y funcional de cada relato según Gibbs (2009) para luego realizar un relato con todas las voces respecto a los cuidados de enfermería a nivel nacional, de esta forma se evidenciaron dos categorías emergentes: la importancia del Servicio Nacional de Salud y por otro la profesionalización de la enfermera. Es por ello que este artículo la presentará los resultados en dos secciones: Los desafíos

del establecimiento del Servicio Nacional de Salud; Luces, sombras, profesionalización, descentralización de los cuidados de enfermería.

Los Desafíos del Establecimiento del Servicio Nacional de Salud

La creación de la institucionalidad sanitaria, por parte del Estado, comienza hacia fines del siglo XIX, cuando se incorpora el cumplimiento de tareas de higiene pública en las funciones encomendadas a diversos ministerios, estas últimas dependiendo principalmente del Ministerio del Interior. En 1907, esta cartera creó un sección administrativa sanitaria encargada de los temas de higiene y beneficencia pública. Luego de una serie de reestructuraciones y debates políticos, en 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, con encargo de la higiene pública. En los años venideros, esta cartera ministerial sufrirá varias modificaciones de nombre y funciones, en 1932 su nombre será Ministerio de Salubridad Pública, en 1953, posterior a la creación del Servicio Nacional de Salud de 1952, su nuevo nombre será Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

Finalmente seis años más tarde, una nueva reestructuración estatal, crea el Ministerio de Salud Pública, y por medio del Decreto con Fuerza de Ley N° 25, cuyo organismo también crea el Ministerio del Trabajo y Previsión Social como organismo independiente (Minsal, 2020). Paralelo a esto, en 1943 la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile emprendió una reforma en los estudios médicos con el objetivo de lograr una enseñanza más activa y descentralizada. La innovación más importante fue la incorporación de los campos clínicos en el proceso de formación de futuros profesionales, fortaleciendo la relación de la asistencia médica y la docencia.

Académicos, muchos de ellos especializados en el extranjero, fueron los generadores intelectuales del Servicio Nacional de Salud. En este proceso, no estuvieron exentas otras del área de la salud, las cuales se fueron profesionalizando con el avance del siglo. Como es el caso de la Escuela de Enfermeras del Estado creada en 1906 y la posterior fusión de las Escuelas de Enfermería Hospitalaria y Enfermería Sanitaria en 1951 (Universidad de Chile, 2020). Enfermeras visionarias también buscaron perfeccionarse en diferentes áreas del conocimiento profesional nutriéndose de nuevos conceptos y prácticas de cara a las demandas de la nueva institucionalidad sanitaria del Estado.

La creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en el decreto 163 (Biblioteca del Congreso Nacional Chile, 2020), significó un proceso des-centralización del servicio de salud al unificar o fusionar distintas organizaciones que hasta el momento operaban de manera

independiente y descoordinada en el país. La descentralización es parte de un proceso a nivel estatal que hace frente a un problema estructural, y aún permanente, de la división territorial del país que proviene de una implacable maquinaria represivo-cooptadora centralista del Estado (Valenzuela, 2015), donde las regiones o sectores más apartados del centro político se ven reprimidas o vejadas ante las decisiones político-administrativas.

El SNS se encargaría de la protección de la Salud para toda la población y el fomento, curación y recuperación de la salud de los grupos más vulnerables como los obreros, esposa e hijos hasta los 15 años de edad. Su dependencia funcional era el Ministerio de Salud Pública y contaba con una organización bien estructurada a nivel nacional. Para tales cometidos, el SNS comenzó a cumplir sus funciones a través de Zonas de Salud y de los Centros de Salud. Esta división del país respondía a la necesidad de distribuir de mejor manera la función directiva y se realizó de acuerdo con determinantes geográficos y de población. Las Zonas estaban dotadas de una “estructura básica que incluía la asesoría de expertos en funciones esenciales de la salubridad y las dependencias administrativas indispensables” (Boletín Servicio Nacional de Salud, 1955, p. 5).

Asimismo Goic & Armas (2003) describe de manera detalla la importancia de la disposición geográfica y las estrategias sanitarias que otorgaba el SNS:

El SNS estaba organizado en Zonas de Salud a lo largo del país que, a veces, reunía a una o más provincias. En cada Zona había Áreas de Salud, con un hospital base y consultorios periféricos ligados a él. Se disponía de hospitales de distinta complejidad en las ciudades y Postas Rurales en lugares remotos, atendidas por auxiliares de enfermería, con visitas periódicas del médico que residía en el pueblo cercano. Así, aunque el SNS era centralizado, se cubría la atención sanitaria en forma descentralizada en todo el territorio nacional” (p.795).

La unificación del Servicio demandó la llegada de profesionales de la salud a zonas extremas del país, permitiendo que las condiciones sanitarias mejoraran considerablemente. Resultado de esto fue la estrecha relación que se forjó entre SNS y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a tal punto que la Universidad adecuó sus programas docentes de pre y postgrado para cubrir las necesidades asistenciales demandadas por el SNS. Los recién graduados destinados a formar especialistas en distintas disciplinas clínicas, luego de su formación de especialidad, debían obligatoriamente desempeñarse en hospitales base de provincias por periodos de dos años, luego quedaban liberados de tal compromiso, pero muchos de ellos decidieron radicarse en las provincias, contribuyendo a la descentralización del recurso médico.

Los programas formativos y redistributivos del SNS a lo largo del país conjugaban el interés de los profesionales de la salud para dotar con profesionales a los distintos hospitales bases de las provincias y centros de atención primaria en pueblos y zonas rurales. El proceso de dotación generó llamados a concurso, abriendo posibilidades de desarrollo profesional, un ejemplo de las mejoras en la dotación de personal, fue una circular de llamado a concurso de la Dirección Nacional del SNS (Servicio Nacional de Salud, 1955) donde se ofrecen 320 vacantes para enfermeras profesionales en diversos cargos y zonas desde Arica hasta Punta Arenas: Enfermera Subjefe, Enfermeras Asesoras, Enfermera Subdirectora, Supervisoras.

Si bien se constata favorables resultados en la ampliación de la cobertura médica y mejora en los indicadores de atención, natalidad y mortalidad a nivel país, el nuevo sistema significó una pesada carga sobre el presupuesto de la Nación. En el año 1955, el SNS mostraba su incapacidad para justificar la necesidad de fondos en relación con el volumen de trabajo, cubrir los problemas de sanidad pendientes y la proyección de los costos futuros de manera eficiente, todo ello sumado al importante problema de inflación que enfrentaba el Fisco y la crisis internacional del periodo.

Los problemas económicos enfrentados por el SNS se veían acrecentados por la debilidad en su aparato administrativo, sumado al atraso crónico del pago de salarios y la falta de planificación. El Informe de la Misión Klein & Saks sobre el Servicio Nacional de Salud de 1957, daba cuenta de estas dificultades y recomendaba la elaboración de planes financieros destinados a cumplir programas concretos y crear un nuevo método para financiar el organismo, esto incluía la incorporación de un plan financiero del Servicio considerado en el Presupuesto de la Nación (Servicio Nacional de Salud, 1958) que siguiera los mismos criterios que los otros organismos públicos.

El informe era categórico al sostener que “La falta de un orden de prioridades presupuestarias en el uso de los limitados fondos de que dispone el Servicio, no permite asegurar que ellos serán asignados a las actividades de mayor importancia” (Servicio Nacional de Salud, 1958, p. 32), evidenciando nuevamente, la debilidad a nivel administrativo que tenía el SNS, demandando la preparación de presupuesto ordenando, efectivo y eficiente de los programas del Servicio. A pesar de estas las dificultades el Servicio se ajustó a estas indicaciones y concretamente cumplió su objetivo preventivo y curativo en los años venideros. La estrecha relación que se generó entre el SNS y las Universidades formadoras de profesionales del área de la Salud se mantuvo durante la década de los sesenta, sin embargo, se vio fuertemente en desmedro entrado los años setentas, con las políticas neoliberales implementadas por la dictadura militar.

Las luces, sombras, profesionalización y descentralización de los cuidados de Enfermería

La implementación del Servicio Nacional de Salud ha sido la quimera más importante para la generación de los equipos sanitarios del Chile de la época, ya que la creación de un servicio único de salud, permitía unificar los distintos esfuerzos de la precaria institucionalidad sanitaria existente a inicios del siglo XX. En este contexto, es relevante señalar que la enfermería como profesión era un anhelo de las mujeres enfermeras y también de mujeres médicas, que participaron activamente en su profesionalización. De manera simbólica y pragmática querían ser reconocidas como profesionales y no como un servicio domestico (Zarate, 2018), situación que era descrita como un acto cotidiano en la época.

Dicho lo anterior, la profesionalización de la enfermera se gestó en 1906, con plan de formación formal de enfermera hospitalaria para mujeres laicas, y que se mantuvo en escaso número y atomizado en la zona central del país. En el año 1921, el Gobierno del Presidente Alessandri, decretó que todas las Escuelas de Enfermería establecidas en los hospitales que cumplieran con: condiciones de admisión, planes y programas de acuerdo a las normas oficiales, infraestructura adecuada para la formación profesional y vida de las estudiantes, fueran instituciones que les permitía recibir el diploma de Enfermera Universitaria por parte de la Universidad de Chile.

En la siguiente década, años 30 sólo existían Escuelas de Enfermería en la zona central, y de manera incipiente en el sur del país, 20 años más tarde, es decir durante el periodo de los años 50 en adelante. En la siguiente Figura se describe la progresión de la creación de Escuelas de Enfermería.

Figura 1 Progresión Creación de las Escuela de Enfermería en Chile. 1900-1965

Nombre de la Escuela	Institución	Año de Fundación	Zona geográfica del país	Numero de Enfermeras tituladas al año 1965
Escuela de Enfermería del Estado de Chile	Universidad de Chile	1906	Santiago	984/437 Enfermeras Hospitalarias/ Enfermeras Sanitarias
Escuela de Enfermería Manuel Arriarán, luego denominada Escuela de Enfermería del Servicio Nacional de Salud	Dependiente de la Universidad de Chile	1919	Santiago	645
Escuela de Enfermería Anexa al Van Bauren de la Honorable Junta Central de Beneficencia	Dependiente en su titulación por la Universidad de Chile	1933	Valparaíso	329
Escuela de Enfermería Anexa al Hospital San Agustín Valparaíso Central de Beneficencia	Dependiente en su titulación por la Universidad de Chile	1925-1928	Valparaíso	Sin registros
Escuela de Enfermería Anexa al Hospital Roberto del Río Central Beneficencia	Dependiente en su titulación por la Universidad de Chile	1929-1935	Santiago	Sin registros
Escuela de Enfermería de Concepción	Universidad de Concepción	1948	Concepción	239 enfermeras
Escuela de Enfermería Isidora Lyon Cousiño	Pontificia Universidad Católica	1950	Santiago	120
Escuela de Enfermería de la Universidad Austral	Universidad Austral	1963	Valdivia	20 seleccionadas en el año 1963

Fuente: Elaborada desde Revista “Enfermería” Colegio de Enfermeras de Chile y Registro inéditos no publicados personal de Prof. Marta Donoso.

Al observar la Figura 1, es posible comprender que la educación de las enfermeras profesionales, era escasa y centralizada por décadas. Por ende, se puede inferir, que los cuidados de enfermería profesional también estuvieran sistematizados sólo en la zona central del país también por décadas. Desde el relato de una enfermera que trabajo en un hospital de la capital, en el año 1967, y que se traslada a un hospital regional (255 kilómetros de la capital) describe el impacto que recuerda las diferencias en el cuidado de las personas hospitalizadas:

“están haciendo el aseo terminal de una cama y veo que el colchón ...estaba roto y empezó a salir, lana de oveja; ¡eran colchones de lana de oveja!, y todo húmedo, el paciente se había orinado y ese era el olor, no sólo la melena... Yo no podía creerlo, que un hospital público, regional, tuviera esa infraestructura y esas camas que eran de metal y no había somier, sino que eran unas huinchas y sobre eso, el colchón y por supuesto que no estaban todas las huinchas, así que fue terrible.”... “para mí fue tan impactante, tan desolador, que me puse a llorar, llegamos a la plaza de armas, porque teníamos que buscar casa y me puse a llorar y lloraba y lloraba”. Enf. egresada 1966.

Es indudable que a través de los relatos de las enfermeras se demuestra que el país poseía un aparato estatal exiguo y que las vivencias en la capital eran diametralmente opuesto a lo que ocurría en las ciudades distantes de Santiago. Otro ejemplo de centralismo es observar que las primeras enfermeras profesionales comenzaron a trabajar en Santiago y Valparaíso con una dotación incipiente pero regular desde inicios del siglo XX, sin embargo casi cincuenta años más tarde, en 1953, llegan a la ciudad de Arica las tres primeras enfermeras profesionales Iris Veliz Hume, Josefina Morales y Filomena Garrido (Castillo L., Núñez E., Pavez A., Videla E., & Sánchez L., 2019), dicha ciudad se encuentra localizada a 2036 kilómetros de la capital. Por ello, dichas mujeres para ser enfermeras profesionales abandonaron su ciudad para radicarse por tres años en Santiago para obtener su formación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile. (Enf. egresada 1959 y Enf. egresada 1953)

La Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile desde sus inicios hasta casi los años 1950 sostenía la validación de los títulos de enfermeras universitarias, hasta que las nuevas Escuelas de Enfermería universitarias en Santiago y en regiones comenzaron sus planes de estudio. El siguiente relato demuestra como las enfermeras formadas en regiones debían ser calificada de manera final por la Universidad de Chile “...teníamos que dar el Examen Final en la Universidad de Chile... cuando fui a dar el examen a Santiago....salí y dije no sé nada” .Enf. egresada 1954. En la actualidad, la Universidad de Chile es órgano validador de los títulos de las enfermeras extranjeras.

La educación de enfermería era un paso vital para el desarrollo de la profesionalización de la enfermera, sin embargo, debían existir otros elementos que le permitieran validarse al interior de la comunidad médica y de la sociedad respecto al rol que cumplirán, así lo describen las propias entrevistadas quienes aluden los siguientes relatos: "...cuando llegué a la casa le dije a mi mamá, me matriculé en enfermería. ¡¡¡En Enfermería!!!, mi mamá tenía muy baja apreciación de las enfermeras, pero ¿cómo va a estudiar Enfermería? me dijo, mejor hubiera estudiado otra cosa. No, a mí si me gustó le dije, así que voy a estudiar Enfermería". Enf. egresada 1961.

Dicho lo anterior, la creación del Servicio Nacional de Salud de manera sincrónica cimentó elementos de validación de la profesión de enfermera. Para ejemplificar esta afirmación, es posible visualizar que en la constitución del Servicio Nacional de Salud, se crea una estructura funcional de Enfermería. Tal estructura administrativa consideraba actividades de fomento, protección y reparación de la salud y que estaban organizadas en los siguientes sub-departamentos: bioestadística, educación sanitaria, enfermería, servicio social, selección y adiestramiento del personal y finalmente profesiones médicas (Marta Donoso, notas personales; Boletín Servicio Nacional de Salud, 1955, pág. 3.).

Una vez creado el Sub-departamento de Enfermería en el Servicio Nacional de Salud, el siguiente paso fue su implementación. En el año 1955 el SNS (Boletín Servicio Nacional de Salud, 1955) realiza concurso público para dotar de enfermeras profesionales a todas las regiones del país con los siguientes cargos: Enfermera Subjefe, Enfermeras Asesoras, Enfermera Subdirectora, Supervisoras. En esta lógica de implementación de servicios profesionales de enfermería a nivel nacional, significaba que en toda la organización de los servicios sanitarios del país, debía existir una estructura administrativa que le permitía a las enfermeras profesionales organizar y sistematizar el cuidado de la población de cada territorio a lo largo y ancho del país, descentralizando de esta forma el cuidado de enfermería profesional desde las grandes ciudades hacía todas las regiones del país.

Asimismo, la descentralización del cuidado no sólo estaba observado desde una mirada territorial sino también desde una mirada filosófica de la salud. El SNS organiza administrativamente la convivencia del cuidado curativo y el cuidado preventivo. El siguiente relato gráfica como el modelo de un servicio único de salud permitía entregar prestaciones de salud curativa y preventiva para toda la población con sus luces y sombras en su implementación:

"Mira, al comienzo no fue fácil porque...el cambio fue un poco confuso y conflictivo, no estaba muy claro todavía que tenía que hacer el hospital y que tenía que hacer la Unidad Sanitaria y que significaba el trabajo en la comunidad. Entonces, por ejemplo, se formaron un par de policlínicos para la atención de las embarazadas, entonces, la duda estaba ¿en dónde se van controlar las

prostitutas? ah en los consultorios; pero, ¿cómo van a estar en los consultorios con las embarazadas y los recién nacidos? No, pero que es en distinto día. La cosa es que hubo que organizar un montón de cosas que no fue fácil... los tuberculosos por ejemplo, tenía que controlarse en el consultorio con las embarazadas y los niños, y ahí volvemos a lo mismo otra vez. Entonces hubo un período de adaptación más o menos largo diría yo, porque incluso la Unidad Sanitaria después tenía inspector sanitario, asistente social tenía...educador sanitario, entonces, por ejemplo, cuando no estaba esa gente, el control de los prostíbulos nos tocaba a nosotros también, porque las prostitutas también quedaban embarazadas.”Enf. egresada 1951.

Del mismo modo que la enfermería profesional avanzaba en su reconocimiento, es necesario remarcar que este proceso se implementaba de manera heterogénea, lo que pasaba en la Santiago no era lo mismo que ocurría en las regiones dado el fuerte centralismo del país. Por ello en regiones, en las décadas de los años 50, aún la congregaciones y practicantes de enfermería lideraban en muchos de los casos la organización de los cuidados de enfermería, por ello un grupo de enfermeras en el año 1957, (Marta Donoso, escritos archivo personal; Gladys Peake, 1965) comienzan a implementar un programa de formación de auxiliares de enfermería que consistía en un programa de 9 meses de formación, que permitía a las mujeres convertirse en auxiliares de enfermería.

Continuando con los desafíos emergentes que eran prestar cuidados profesionales, es necesario recalcar la falta permanente de profesionales de enfermería “En esa época las enfermeras éramos muy pocas, muy escasas, y trabajar era difícil, porque no teníamos la posibilidad de atender a los pacientes 100 % como nos hubiera gustado. Trabajábamos 6 horas diarias, entonces el tiempo era caminar todo el día”. Enf. egresada 1966.

Pero por otra parte, la organización técnico funcional de las prestaciones de salud en macro zonas y con una estructuras técnico-funcional de enfermería generaba en la profesionales de enfermería, la capacidad de autorregulación en su área disciplinar ..”el Servicio Nacional de Salud, había una enfermera que estaba a cargo de toda la parte de Enfermería a nivel nacional y acá en Santiago había una enfermera, que era sanitaria, estaba a cargo de todo el problema de salud pública de Santiago, entonces ella era quien me nombraba” Enf. E.A. egresada 1949. Este sistema de trabajo de algún modo consolidó el rol social que las enfermeras trabajaron durante la primera mitad del siglo XX.

CONCLUSIONES

En el siglo XX por medio del aparato legislativo, el Estado Chileno comenzó a poner especial atención en temáticas de salud e higiene pública, así como también, en la cobertura del servicio salud entre los trabajadores y sus familias, ajustándose además a las normativas y desarrollos internacionales en la materia. El Servicio Nacional de Salud de Chile es la respuesta sanitaria que permitió dar cobertura de salud a todos los habitantes de la nación, permitiendo establecer una línea base de prestaciones de salud que estaban estrechamente vinculadas a la realidad epidemiológica del país, en este escenario de mayor cobertura de salud, requería no solo de incrementar la infraestructura y prestaciones sino también dotar a nivel nacional de equipos sanitarios que estaban integrados por médicos, enfermeras, matronas, asistentes sociales entre otros.

Ahora bien, el SNS permitió por más de 20 años consagrar una política, más bien una filosofía de salud que otorgaba prestaciones para toda la población, este hito permitió entre otros factores, el mejoramiento de los indicadores sanitarios de las personas y sus familias. Sin embargo, la implementación del SNS poseía a su vez serios déficit de gestión y financiamiento, los cuales son evidenciados desde los relatos del cuidado de las enfermeras, que muestran la luz de participar de una organización que otorga salud para todos pero por otra parte dicha quimera era tensionada por seguir un patrón de centralismo acérrimo.

En este contexto de unificación y descentralización de los servicios sanitarios es necesario resaltar, que esta política sanitaria actuó como sinérgicamente en la consolidación de la profesión de enfermería. Por un lado, la llegada de enfermeras profesionales a las zonas extremas del país permitió transitar desde un periodo donde los cuidados de enfermería era considerado un oficio, y en el cual participaban practicantes y religiosas, hacia cobertura de cuidados de enfermería planificadas por una enfermera profesional, en las zonas geográficas más distante del centro administrativo, político y económico del país. Además, el poseer un llamado a concurso público de enfermeras en todas las regiones del país, significó que el Estado Chileno, en su organización técnico administrativa de salud reconociera la necesidad de enfermeras con título profesional, elemento que marca la trayectoria de miles de mujeres que decidieron ser enfermeras a pesar del escaso valor social del período.

Para finalizar, es necesario recalcar que, para el entendimiento de la época, sobre las profesiones, y en particular sobre las profesiones femeninas, que el SNS otorgará reconocimiento administrativo a las profesionales de enfermería, les permitió asumir una responsabilidad frente a sus comunidades y de este modo asumir un rol en la salud de la población, es decir consolidar su rol social. Ahora bien, los procesos históricos transitan entre luces y sombras, transformaciones,

hechos, contextos para analizar, uno de estos hechos, es que las reformas de la dictadura cívico-militar de los años 80 en salud, omitió la organización técnico- administrativas de las enfermeras, elemento ancla de la memoria y legado de este grupo profesional del siglo XX.

FUENTES PRIMARIAS

- o Relato de vida, Enfermera egresada 1949
- o Relato de vida, Enfermera egresada 1953
- o Relato de vida, Enfermera egresada 1954
- o Relato de vida, Enfermera egresada 1959
- o Relato de vida, Enfermera egresada 1961
- o Relato de vida, Enfermera egresada 1966

BIBLIOGRAFÍA

- o Biblioteca del Congreso Nacional Chile (2020). Decreto 163, Fija el texto de la Ley N° 10.383, de 8 de Agosto de 1952, refundido con el de sus modificaciones, inclusive las contenidas en la ley N° 16.840, de 24 de mayo de 1968. Chile. Congreso Nacional. Hallado en septiembre de 2020 en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=10308>
- o Bustamante, M. (1977). Los sanitaristas y el ideal de salud en la historia de la OPS. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 83(6), pp. 507-522. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17457/v83n6p507.pdf?sequence=1>
- o Castillo Lobos, L., Núñez Carrasco, E., Pavez Lizarraga, A., Videla Bravo, E., & Sánchez Castillo, L. (2019). Iris Veliz Hume. Pionera de la enfermería pediátrica en el norte de Chile. Benessere. Revista de Enfermería, 3(1). doi:<https://doi.org/10.22370/bre.31.2018.1401>.
- o Colegio de Enfermeras de Chile. Escuela de Enfermería Isidora Lyon Cousiño. Pontificia Universidad Católica. Enfermería, Revista Colegio de Enfermeras de Chile, 1 (5), 6-8.
- o Colegio de Enfermeras de Chile. Escuela de Enfermería del S.N.S. Enfermería, Revista Colegio de Enfermeras de Chile, 1 (5), 8.
- o Colegio de Enfermeras de Chile. Escuela de Enfermería Carlos Van Buren. Enfermería, Revista Colegio de Enfermeras de Chile, 1 (5), 10-12.
- o Colegio de Enfermeras de Chile. Escuela de Enfermería de Concepción. Enfermería, Revista Colegio de Enfermeras de Chile, 1 (5), 13-14.
- o Colegio de Enfermeras de Chile. Escuela de Enfermería de la Universidad Austral, Revista Colegio de Enfermeras de Chile, 1 (5), 15-16.
- o Gibbs, G. (2009). Analyzing Qualitative Data. 2ª Ed., London. Inglaterra: SAGE.
- o Goic G, Alejandro, & Armas M, Rodolfo. (2003). Descentralización en salud y educación: La experiencia chilena. Revista médica de Chile, 131(7), 788-798. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000700012>

- o González, Maricela & Zarate, María Soledad. (2018). Profesionales, modernas y carismáticas: enfermeras y visitadoras sociales en la construcción del Estado Asistencial en Chile, 1900-1930. *Tempo*, 24(2), 369-387. <https://dx.doi.org/10.1590/tem-1980-542x2018v240210>
- o Hevia P. (2006). Temas de actualidad. Los inicios de la Escuela de Salubridad:1943-1957. *Rev. Chilena Salud Publica*,10(3),170-176. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/658/555/>
- o Instituto Nacional de Estadísticas (2020). Esperanza de vida. Chile: Instituto Nacional de Estadísticas. Hallado en septiembre 2020 en <https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>
- o Flores R. (1965) La historia de la enfermería, síntesis de su evolución educacional de la enfermera. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- o Flores R.(1965). Escuela de Enfermería Universidad de Chile.Enfermería, Revista Colegio de Enfermeras de Chile, 1 (5), 2-5.
- o Marta Donoso, Enfermera docente Universidad de Chile. Archivos Personales inéditos, no publicado.
- o Ministerio de Salud (2020). Historia del Minsal. Chile: Ministerio de Salud. Hallado en septiembre 2020 en <https://www.minsal.cl/historia-del-minsal/>
- o Peake Gladys (1965). Programa de Desarrollo de la Enfermería para satisfacer las necesidades de la población. *Enfermería, Revista Colegio de Enfermeras de Chile*, 1(3), 15-17.
- o Universidad de Chile (2020). Historia Escuela de Enfermería. Chile: Facultad de Medicina. Hallado en septiembre de 2020 en <http://www.medicina.uchile.cl/pregrado/resenas-escuelas/escuela-de-enfermeria>
- o Servicio Nacional de Salud (1955). Estructura del Servicio Nacional de Salud. *Boletín Servicio Nacional de Salud*, 1(1), pp.2-5. Hallado en septiembre de 2020 en <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/08/Boletin-octubre-1955.pdf>
- o Servicio Nacional de Salud (1958).Informe de la Misión Klein Saks. *Boletín Servicio Nacional de Salud*, IV(1), pp.12. Hallado en septiembre 2020 en www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/08/Boletin-enero-febrero1958.pdf
- o Valenzuela, Esteban (2015). *Descentralización ya. Conceptos, Historia y Agenda*. Santiago, Chile: Ril Editores.
- o Zárate, M. S. (2017). "Formar enfermeras, no empleadas domésticas". *Profesionalización del cuidado sanitario en Chile, 1930-1950.* *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 37,(2),317-343. Recuperado de <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/328553>.