

IDENTIDAD DE LA ENFERMERÍA CHILENA SU HISTORIA Y EL SURGIMIENTO DE LA ENFERMERÍA ADVENTISTA

ELSA STEVENS MOREIRA
OLGA LILIANA MEJÍA

Quiero empezar resaltando el significado del logo del programa de enfermería de la Universidad Adventista de Chile (UnACh). Este logo tiene un diseño particular ya que representa la lámpara que permanece unida a aquel que la lleva, en este caso el enfermero. Se puede identificar la cabecita y el cuerpo que se dirigen hacia adelante, cada una en forma inseparable, se compenetra con la lámpara. Esa lámpara tiene la misión de emitir una luz; pero, no cualquier luz, es la luz del mensaje de salud adventista, basado en los principios de la Palabra de Dios, reconociéndole a Él como la Luz de este mundo y el dador de la Luz (Juan 8:12), portado por cada enfermero que se identifica con el mensaje, que es entrenado con este mensaje, y que es transformado por el mensaje, llevando la Esperanza para este tiempo de la historia.



El libro La educación, dice que: “El que trata de transformar a la humanidad debe

comprender a la humanidad” (1). Cada uno de ustedes en algún momento tendrá la inquietud de investigar sobre un fenómeno que Dios ha dispuesto. Algunos de nosotros como docentes, ya hemos tenido la inquietud de investigar tales fenómenos que llaman nuestra atención; pero, para lograr realmente hacer cambios ante determinados fenómenos de salud, es necesario comprender a la humanidad, con sus “formas particulares de ser/hacer, decir y sentir en el mundo” (2). Esta comprensión es mucho más profunda que solamente observar y hacer técnicas. Involucra habilidades blandas como empatía, respeto, consideración, benevolencia, honestidad, bondad, entre otras; las cuales permiten obtener y analizar en forma reflexiva la información correspondiente al ser humano y el contexto en el que se desenvuelve, lo que favorece descubrir la identidad del ser.

Con esto en mente quiero que ustedes puedan conocer un poco más de mí. Quien les va a presentar este tema es una enfermera, pero no cualquiera enfermera. Soy una enfermera chilena, inmersa en un contexto que ha sido afectado en todo su desarrollo por componentes sociales, culturales, políticos, económicos, laborales y de salud. Todas estas áreas en mi país y obviamente en el suyo, de manera especial, han generado una historia que ha afectado distintas realidades y notoriamente a la disciplina de enfermería.

No solamente soy enfermera, también soy hija, soy hermana y tía. Tengo un papá y una mamá que se enamoraron y tuvieron tres hijos. Mi hermano está estudiando medicina en la Universidad Adventista del Plata (UAP), mi hermana es secretaria, y yo, enfermera. Pero, la familia no termina allí. Hay otros tres integrantes de mi familia; son dos perritas, la primera es Perla, la segunda Bella y la tercera es una gatita llamada Negrita. Los animales y/o mascotas en una familia generan lazos e impactan algún área o dimensión del ser humano y le dan identidad. Además, influyen positivamente sobre la salud mental, física y social de las personas (3). Adicionalmente, la compañía de mascotas se ha reconocido como un factor protector contra enfermedades cardiovasculares y como un fuerte reductor de estrés en los encargados y/o dueños.

A partir de esta introducción quiero que nos preguntemos: ¿La enfermería tiene identidad? ¿Qué factores contribuyen a la identidad de enfermería? ¿Cómo es la formación de la identidad profesional en los estudiantes? ¿Usted tiene identidad? ¿Se

siente enfermero? ¿Cuál es el contexto de su país?

¿Saben lo que significa Chile? Hay muchas ideas del significado. Por ejemplo, dicen que Chile es el sonido de un ave. También dicen que llegó de ciertos indígenas que pronunciaron esta palabra; pero, el significado que más ha dado la vuelta al mundo es que Chile significa “el fin del mundo, el lugar más alejado u hondo de la tierra” (4). Desconozco, si usted como enfermero de esta casa de estudio ha pensado alguna vez salir a hacer enfermería fuera de Colombia, a Perú, México, Venezuela, Siria o África. ¿Lo ha pensado alguna vez? ¿Ha pensado en irse al fin del mundo donde estoy yo? Chile es mi país, es delgado, es largo, muy angosto, pero tiene de todo. De hecho, nueve de cada diez desastres prefieren a Chile. Está dividido en regiones, provincias y comunas. Esto es importante cuando uno quiere hacer enfermería y lograr un impacto en la población. Chile está organizado en 16 regiones, 56 provincias y 346 comunas. La capital de Chile es Santiago, y allí se establece la mayor cantidad de la población chilena. Así que pensemos en la gran cantidad de gente que podemos encontrar en la capital, con la variedad de contextos, estados de salud, culturas y subculturas, observando el aumento inmenso de migrantes que ingresan a Chile con altas expectativas laborales y personales.

Provengo de la ciudad de Concepción, la octava región, donde ocurrió el terremoto en el año 2010. Trabajo, a su vez, en la Universidad Adventista de Chile, que es la décima sexta región; es la más nueva debido a que se formó hace poco y es allí donde queda la Universidad Adventista, específicamente en Chillán. La bandera de Chile es tricolor, con una estrella poderosa, cuyo significado hace referencia a un solo estado. Al norte limita con Perú, al este con Bolivia y Argentina, y al oeste, un mar inmenso llamado océano Pacífico. Tiene una superficie 756 km, y aproximadamente 17 millones de habitantes; nos encanta el “¡Viva Chile!”; creo que esto se ha replicado en muchos países, pero, el “¡Viva Chile!” se escucha en los partidos, en los asados y en las fiestas patrias. El baile típico de Chile es la cueca. Y ustedes dirán: ¿Por qué menciona todo esto? Porque es importante conocer el contexto. Porque cuando llegan las fiestas patrias, por ejemplo, los chilenos beben mucho alcohol, comen con mayor frecuencia carnes, duermen hasta muy tarde, el mes completo de septiembre es fiesta, así que imagínense cómo es el estado de salud de los chilenos, y la realidad del servicio de urgencia y emergencia en

nuestro país durante esta celebración.

Una época difícil en Chile fue en 1973. Usted menciona ese año y todos los chilenos sabemos qué ocurrió. Nada más y nada menos que un gobierno socialista fue derribado en un golpe militar, se estableció una dictadura que persistió hasta el año 1990 (18 años). Y, por si fuera poco, en los últimos 30 años, se han presentado diferentes crisis económicas (1975, 1982, 1999 y 2008); a esto le sumamos la cantidad de desastres que hay.

A pesar de todas las situaciones difíciles, cambios y crisis que enfrentó este país, Chile logró vencer una temática muy preocupante relacionada con la desnutrición, y que se veía notablemente a principios de 1920. En 1960, había muertes de niños en su primer año por enfermedades respiratorias y diarreicas. En total, 4.318 menores murieron ese año por enfermedades respiratorias, y 1.365 por enfermedades diarreicas; ya para 2000, el fallecimiento de niños se redujo a 86 y 16, respectivamente (5). Esto muestra que las intervenciones desarrolladas especialmente por los profesionales de enfermería, fueron eficientes en diferentes áreas como, por ejemplo, nutrición, salud primaria, educación y saneamiento ambiental, debido a que allí enfermería fue protagonista. Otro porcentaje preocupante en los años 1960 en Chile, se relaciona con la desnutrición de los niños. Para esa fecha, se tenía un total de 37 niños desnutridos, pero en 2000 había 2.9 (5). El programa médico establecido para combatir la desnutrición fue tremendamente efectivo, al punto que fue uno de los primeros países en reducir las tasas de desnutrición y favorecer que la población se encontrara en rangos normales. Sin embargo, con el paso de los años Chile nuevamente cambió. Según el ranking de Food and Agriculture Organization (FAO, por su sigla en inglés), Chile se posiciona, actualmente, como el segundo país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con el mayor índice de obesidad (6). Pasamos de la desnutrición a la obesidad.

Por otro lado, según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres chilenas lideran el índice de prevalencia del consumo de tabaco en Suramérica (7), y los hombres cuadruplican el

consumo de alcohol en comparación con las mujeres (8), especialmente en septiembre (fiestas patrias). Nuevo informe de la salud de las Américas en Chile afirma que la esperanza de vida al nacer son 80 años en los hombres y en las mujeres es de 85. A pesar de todos estos hábitos o factores de riesgo, la gente está viviendo más, pero quizás lleguen a una peor calidad de vida.

Todo esto se convierte en el contexto de la enfermería chilena, y cómo las etapas del cuidado fueron avanzando y evolucionaron a responsabilidades y procedimientos con mayor compromiso legal.

A partir de allí se generan las siguientes preguntas: ¿Cuál es la función actual de la enfermería en Chile en este contexto de salud? ¿La enfermería en Chile está movilizadora con las problemáticas de salud? ¿Cuál es la realidad de la enfermería en Chile actualmente? ¿A qué problemáticas disciplinarias se enfrenta hoy? ¿La población y la disciplina reconocen o valoran el quehacer enfermero como ente capaz de disminuir las tasas de morbimortalidad y de rehabilitación? ¿Se reconoce la identidad de enfermería como ciencia, disciplina, profesión y arte, capaz de impactar la salud de la población?

En relación a la identidad, enfermería ha experimentado tres momentos importantes en su evolución: fase empírica, fase evolutiva y fase de actualización, pero se ha afirmado en la profesionalización y construcción de un cuerpo de conocimiento propio relacionado con la asistencia, educación o docencia, gestión y administración, investigación, asesoría y últimamente el rol de abogacía (9); comprendiéndose como la facultad de la enfermera/o en abogar o defender los deseos del paciente, su estado, su bienestar y el de su familia (10, 11, 12, 13, 14).

La identidad es entendida como una singularidad del enfermero, que proporciona determinadas funciones sociales construidas por lo que él hace y muestra a la población. ¿Cómo lo están identificando a usted cómo enfermero? La identidad puede ser modificada por los procesos históricos, colectivos e individuales, concibiéndose como la “autopercepción de un sujeto con respecto a otros, lo que corresponde al reconocimiento y aprobación de los demás” (15)

Hay símbolos sociales que permiten que la sociedad nos identifique en determinada profesión. Por ejemplo: un maestro es reconocido por tener una pizarra; un médico, por el fonendoscopio y un delantal blanco; un bombero, por el casco o el fuego; y enfermería ¿cómo es conocida? ¿Qué hace? ¿Qué es? ¿Qué nos caracteriza o le da identidad a enfermería? ¿La toca, el color del uniforme, las agujas, las jeringas? ¿Qué es lo que está mostrando la identidad de enfermería?

Ustedes conocen las etapas del cuidado: doméstico, vocacional, técnico y profesional; en cada una de estas etapas se ha construido la historia de la enfermería, y su identidad. Aróstegui (16) menciona que la historia es la cualidad temporal que se tiene de todo lo que existe. Usted hoy en día está en una realidad y está construyendo historia. Donde usted está inserto está construyendo parte de la historia, a esto se suma que cada pueblo tiene su memoria. ¿Cuál es la memoria como enfermero y cuál es la realidad de Chile? En el siglo XXI se ha avanzado en tecnología que ha requerido el aprendizaje de los enfermeros, y que las escuelas de entrenamiento profesional ajusten, actualicen e inspiren una enfermería empoderada, líder en los avances y con capacidades de responder a la atención ocupando equipos modernos de atención, asegurando la calidad del cuidado hacia aquellos a quienes cuidan (17).

La historiografía de la profesión de enfermería en Chile es un espacio en construcción y el desafío actual es su edificación desde la disciplina (18). A comienzos del siglo XX poseía una formación de oficio; la historia de enfermería en Chile partió en 1902, comprendiéndose como una enfermería que inicia con formación un poco formal para la época, a través de un pequeño curso de enfermería que luego aumentó a tres años. En ese momento para ser enfermero no se requería la enseñanza básica. En el censo del año 1920 se determina que 1.619 personas eran enfermeros, 628 hombres y 991 mujeres, y de ellos, 22 hombres y 68 mujeres eran extranjeras (19)

En 1926, se incrementó un año de estudio y se pidió la educación básica, luego se exigió la educación media. En 1931 se aprobó el Código Sanitario en el país, pero recién en 1995 la enfermería es reconocida como profesión ingresando al código, lo que implica

tener responsabilidad legal. Esto permitió que el gobierno y la ciudadanía observaran la identidad de la disciplina emergiendo en medio de las crisis sociales, políticas y ambientales del país que hubo durante el siglo XX (20).

En 1935 se solicitó educación media completa para ingresar a la preparación de enfermería, se pidió el bachillerato y empezó la Asociación de Enfermería en la Universidad de Chile. En 1942, el doctor John Harvey Kellogg motivó la conformación de la unidad de enfermería y de enfermeras preparadas en los Estados Unidos. Entre 1948 y 1953, se crean la Escuela de Enfermería de la Universidad Concepción y la Pontificia Universidad Católica de Chile, y aparecen otros antecedentes como la necesidad de formar técnicos auxiliares de enfermería, y establece en 1963, la primera sociedad científica de enfermería, conocida como la Sociedad Chilena de Educación. En 1973, (tiempo de crisis social) se publica la primera revista de enfermería, aparece el Colegio de Enfermeras y se empieza a motivar la especialización de enfermería (21). Cuando hay crisis en algún país, enfermería se destaca por su liderazgo. Lo que nos lleva a reflexionar que siempre donde un ser humano necesite de cuidados, existirá una enfermera, no importa la circunstancia.

En 1995 se logró que las enfermeras obtuvieran el título de Licenciatura en Enfermería. Y al entrar en el siglo XXI, se escoge a la Sra. Gladys Corral como la representante en la junta directiva del CIE (2001); por otra parte en el año 2006 se firma el Protocolo de acuerdo con el Ministerio de salud de Chile en relación a la Gestión del Cuidado (22), permitiendo un escenario favorable para las enfermeras de todo el país en cuanto al desarrollo profesional, reconocimiento sanitario, liderazgo y un escenario en constante crecimiento y adaptación. Recrear el pasado sin duda permite dibujar la trayectoria que tendrá la profesión en los siguientes años, visualizar los desafíos y emprender el viaje a la conquista permanente de espacios de cuidado y nuevos conocimientos que aseguren la estabilidad profesional, la producción de más y nuevos puestos de trabajo, y la correcta interpretación de la identidad disciplinar acorde al contexto histórico por parte de la ciudadanía, las autoridades y por el mismo profesional.

Durante este largo desarrollo de la enfermería en Chile, surge en 2003, la enferme-

ría adventista cuando se propone el programa de enfermería como un nuevo programa pedagógico en la Universidad Adventista. Fue pensada para suplir una necesidad vigente hasta hoy, de profesionales enfermeros capacitados para servir al país, a la comunidad adventista, y por sobre todo a Dios reconociéndole como el Creador y el Médico de médicos. Se integra en el currículum áreas de formación espiritual, general, profesional, de especialidad y práctica. La carrera inicia su actividad en 2005 y ha titulado a más de 218 enfermeros.

Sin embargo, la práctica de un equipo multidisciplinario trabajando en contexto clínico chileno y en una institución adventista data en el año 1979, inaugurándose la Clínica Adventista de Los Ángeles, gracias al sueño y trabajo de personas como el médico Sergio Maldonado y el Pastor Augusto Baccigaluppi. Es interesante que la labor médico misionera se inicia, particularmente, en el corazón del Dr. Maldonado, cuando era niño y observó en una diapositiva la labor que cumplía un Enfermero en el campo misionero en el área de la salud, quedando absolutamente inspirado, decidiendo ser médico misionero. Tal anécdota es digna de ser destacada en este artículo (23). El desarrollo de la clínica, permitió la incorporación de enfermeros y otros profesionales adventistas pero formados en casas de estudio no confesionales, generando la necesidad de una formación académica especial, diferente de acuerdo a lo inspirado por Dios en su palabra.

En el año 2010, la carrera realiza cambios curriculares, preparándose para los procesos de acreditación. En 2017, participa del proceso de acreditación y, como resultado, la carrera es acreditada por cinco años por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA). A partir de esa fecha, se han incorporado al equipo nuevos docentes, con compromiso de estudios de posgrado y avanzando en las áreas de investigación y participación en congresos, así también ha desarrollado como iniciativa jornadas vinculadas al área laboral de la disciplina, creando espacios de actualización e inspiración para los enfermeros en formación.

Para terminar, cuan necesario es preguntarnos ¿Hacia dónde va la enfermería hoy día? ¿Cuáles son los campos laborales para enfermería actualmente? ¿Solo es el hospital o comunidad? Existen áreas emergentes como, por ejemplo: las Tics, la odontología,

la dermatología y la estética, que han abierto un camino nuevo para aplicar la gestión del cuidado y evidenciar la importancia de enfermería en aquellas disciplinas, ¿Usted ha indagado en esas áreas? Hay mucho campo laboral, y la historia debe seguir escribiéndose, ¿usted quiere escribirla?

Agradecida.

Referencias

1. White E. La Educación: Asocoación Publicadora Interamericana; 2009.
2. Mönckeberg B F. Prevención de la desnutrición en Chile. Experiencia vivida por un expectador. Revista Chilena de Nutrición. 2003. Diciembre; 30(1): p. 160-176.
3. Agricultura OdINUpAyl. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 2. Available from: <http://www.fao.org/chile/noticias/detail-events/es/c/1157509/>
4. Salud OPdl. Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2018. Washington, DC; 2018.
5. Organization WH. Global status report on alcohol and health 2018. Geneve; 2018.
6. González M. La teorización de Julio Aróstegui sobre la historia del tiempo presente como historia de vida. HISPANA NOVA. 2015;(13): p. 123-133.