



Rol social de la enfermería profesional en la Vicaría de la Solidaridad, Chile 1976-1992

Social role of professional nursing within the Vicaría de la Solidaridad, Chile 1976-1992

O papel social da enfermagem profissional na Vicaría de la Solidaridad, Chile 1976-1992

R.C. Ferrada-Herrera^a, E.E. Rivas-Riveros^b

ORCID

^a [0000-0003-0637-6781](https://orcid.org/0000-0003-0637-6781)

^b [0000-0002-9832-4534](https://orcid.org/0000-0002-9832-4534)

Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería, Temuco, Chile

Recibido: 13 enero 2020

Aceptado: 09 septiembre 2020

RESUMEN

Introducción: Durante la dictadura militar en Chile hubo cambios sociales en la política de seguridad social que significaron persecuciones, torturas y muerte de miles de personas, situación que impulsó la creación de la Vicaría de la Solidaridad, la cual implementó distintos programas dentro de los cuales estuvo el área de salud.

Objetivo: Develar el rol social de la enfermería profesional en la Vicaría de la Solidaridad en Chile, años 1976-1992.

Metodología: Investigación cualitativa, diseño historia de vida, con entrevistas en profundidad a cinco enfermeras y un enfermero, integrantes de la Vicaría, seleccionados por muestreo intencionado. Como sustento teórico, se utilizó la Teoría de Margaret Newman. Se realizó análisis textual y conceptual. Se cumplieron las implicancias éticas y consentimiento informado.

* Autora para correspondencia. Correo electrónico: rocio.ferrada@ufrontera.cl

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.816>

1665-7063/© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resultados: Se develan las metacategorías: a) *función asistencial*, b) *función educativa*, c) *función administrativa* y, d) *función investigación*.

Discusión: La esencia social de la enfermería es la ejecución de acciones coherentes con el contexto en el que se encuentra para favorecer la protección y engrandecimiento de la dignidad humana. Existe coherencia entre los resultados obtenidos y la literatura sobre el tema propuesto.

Conclusión: Las enfermeras se caracterizaron por poseer un profundo compromiso social y deber ético, así como habilidades de observación, coordinación, análisis, liderazgo y toma de decisiones, que las transformaron en agentes de cambio en la población. Este estudio abre una línea de investigación sobre la historia de la enfermería en Chile y su acción social en momentos de crisis.

Palabras clave: Enfermería; historia de la enfermería; derechos humanos; responsabilidad social; Chile.

ABSTRACT

Introduction: During the Chilean military dictatorship there were social changes in the social security politics which led to persecutions, tortures, and the death of thousands of people. A consequence of this situation was the creation of an organization called Vicaría de la Solidaridad which implemented diverse programs in the area of health.

Objective: To unveil the social role of professional nursing within the Vicaría de la Solidaridad, Chile 1976-1992.

Methodology: This is a qualitative research with a history of life design which used in depth interviews to five female nurses and one male nurse of the Vicaría, and which were intentionally selected. The theory of Margaret Newman was used as the theoretical foundation. A text and concept analysis was carried out. Ethical requirements were fulfilled, and the information consent from the participants was obtained.

Results: From the analysis, the following categories emerged: a) *function of assistance*; b) *function of education*; c) *function of management*; and d) *function of research*.

Discussion: The social essence of nursing includes carrying out context mediated actions aimed at favoring the protection and enhancement of human dignity. Coherence was found between the findings of this study and the literature on the topic.

Conclusion: Nurses were characterized by their profound social compromise and sense of ethical duty. Nurses counterweighted the social problems during those years using their skills of observation, coordination, analysis, leadership, and decision-making. This study opens a research line on the history of nursing in Chile and its actions during times of crisis.

Keywords: Nursing; history of nursing; human rights; social responsibility; Chile.

RESUMO

Introdução: Durante a ditadura militar no Chile, houve mudanças sociais na política de segurança social que significaram perseguição, tortura e morte de milhares de pessoas, uma situação que levou à criação da Vicaría de la Solidaridad, que implementou diferentes programas, incluindo a saúde.

Objetivo: Revelar o papel social da enfermagem profissional na Vicaría de la Solidaridad no Chile, 1976-1992.

Metodología: Pesquisa qualitativa, desenho de história de vida, com entrevistas em profundidade com cinco enfermeiras e um enfermeiro, membros da Vicaría, selecionadas por amostragem propositada. A teoria de Margaret Newman foi utilizada como base teórica. Foi realizada uma análise textual e conceptual. As implicações éticas e o consentimento informado foram cumpridos.

Resultados: Desvelam-se as meta-categorias: a) *função assistencial*, b) *função educativa*, c) *função administrativa* e d) *função pesquisa*.

Discussão: A essência social da enfermagem é a execução de ações condizentes com o contexto em que se encontra, favorecendo a proteção e a valorização da dignidade humana. Há coerência entre os resultados obtidos e a literatura sobre o tema proposto.

Conclusão: As enfermeiras caracterizaram-se por possuir um profundo compromisso social e dever ético, bem como habilidades de observação, coordenação, análise, liderança e tomada de decisão, o que as transformou em agentes de câmbio da população. Este estudo abre uma linha de pesquisa sobre a história da enfermagem no Chile e sua ação social em tempos de crise.

Palavras chave: Enfermagem; história da enfermagem; direitos humanos; responsabilidade social; Chile.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humano es la esencia de la enfermería cuyo fin es la protección, el engrandecimiento y la preservación de la dignidad humana¹. En dicho sentido, resulta fundamental identificar la evolución histórica de la enfermería para reconocer la imagen del profesional enfermero como agente social. Este se define como aquel sujeto cuyas acciones tienen significado, portan valores e inciden en diversos procesos sociales, culturales y políticos de una comunidad, para satisfacer las necesidades en torno a la salud^{2,3}. Desde esta perspectiva, la investigación histórica en enfermería se presenta como el método fundamental para caracterizar la imagen profesional, en un determinado contexto social^{4,5}.

Históricamente, desde 1945 hasta 1989 la realidad mundial estuvo marcada por el conflicto denominado Guerra Fría. En América Latina se materializó en el año 1947 con la declaración de la Doctrina de Seguridad Nacional (DSN) y la firma del tratado de ayuda mutua de los países latinoamericanos y Estados Unidos⁶. En Chile, el modelo teórico de la DSN se concretó con el golpe de estado del 11 de septiembre de 1973, el cual terminó con el gobierno de la Unidad Popular, encabezado por Salvador Allende⁷. A partir de esta fecha el poder que condujo al país durante los próximos 17 años lo asumió la dictadura militar al mando de Augusto Pinochet.

En aquel periodo acontecieron cambios sociales, culturales y económicos sobre la base de la política de seguridad social provocando persecuciones, torturas, exilios y muerte de miles de personas, quienes de un momento a otro se encontraron sin trabajo, sin acceso a salud, educación, información y justicia^{8,9}. En consecuencia, las personas acudieron a las diferentes iglesias en busca de ayuda, por ello, el 6 de octubre de 1973 se creó el Comité de Cooperación para la Paz en Chile, representado legalmente por el Cardenal católico Raúl Silva Henríquez, cuya misión fue brindar asistencia legal y social tanto a las víctimas como a los familiares. No obstante, el 11 de noviembre de 1975 el régimen militar exigió la disolución del Comité^{10,11}. Posteriormente, en el año 1976 el Cardenal Silva Henríquez

perpetuó la defensa de los derechos humanos (DD.HH.) en el país, con la creación de la Vicaría de la Solidaridad del Arzobispado de Santiago¹².

Las funciones de la Vicaría se estructuraron en diferentes departamentos y programas: jurídicos, asistenciales, laborales, de salud, talleres artesanales, campesinos y comedores. En el ámbito de salud; médicos, matronas y enfermeras(os) se integraron motivados por la experiencia de un modelo de salud centrado en la participación, además de un fuerte sentido de responsabilidad social y deber ético de responder ante la crisis nacional. Enfermería se caracterizó por su compromiso social y desarrollo de la profesión en un clima adverso, en el cual predominaba el poder, la persecución, la censura y la violación de los DD.HH.^{13,14}.

En cuanto al sustento teórico de esta investigación, se decide utilizar la Teoría de Margaret Newman, ya que el centro del estudio son las relaciones *enfermera-paciente* y la imagen proyectada por el profesional hacia la sociedad. Según Newman, la enfermera(o) se acerca a los individuos en situaciones de crisis, participando con ellos en el proceso de expandir la conciencia; es decir, de recuperar la salud¹⁵. Por lo tanto, la aplicación de esta teoría permite describir los fenómenos que involucran la toma de conciencia por parte del enfermero(a) durante los conflictos suscitados posterior al golpe militar y el impacto de sus acciones en los demás, al ser parte de la Vicaría de la Solidaridad en Santiago de Chile.

En la actualidad, existen conocimientos escasos sobre la participación y el rol social de la enfermería en la Vicaría de la Solidaridad. Por ello, el objetivo de este trabajo es develar el rol social de la enfermería profesional en la Vicaría de la Solidaridad en Chile, durante el periodo de 1976-1992; con lo que se pretende contribuir a ilustrar esta disciplina como una profesión responsable y comprometida con la justicia social⁴.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa con diseño de historia de vida basada en la reconstrucción de experiencias personales; traducción de la cotidianidad en tiempo, gestos, símbolos, anécdotas y relatos¹⁶⁻¹⁸.

La unidad de análisis corresponde a enfermeras(os) que ejercieron en la Vicaría durante los años 1976-1992, quienes fueron seleccionados de manera intencionada, con técnica de bola de nieve, durante el periodo de 2018 y 2019. Por lo tanto, el tamaño de la muestra solo se conoció cuando se logró la saturación de los datos¹⁶.

En un primer momento, se realizó una búsqueda de antecedentes y documentos históricos relacionados con el tema (agrupados en fichas). La búsqueda fue guiada por las palabras claves y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): *Enfermería*, *Historia de Enfermería*, *Derechos Humanos*, *Responsabilidad Social* y *Dictadura Militar*, en bases de datos especializadas como Memoria Chilena, Biblioteca Nacional, sitios webs eclesiales nacionales, SciELO, LILACS, Redalyc y Elsevier.

Finalmente, la recolección de datos se realizó mediante entrevistas en profundidad a seis informantes claves (un hombre y cinco mujeres). La guía de la entrevista fue construida en torno al eje temático: *la enfermería y la Vicaría de la Solidaridad en Chile, 1976-1992*, con preguntas orientadoras sobre el rol profesional. Las entrevistas se planificaron en¹⁹: a) Organización: contacto vía correo electrónico explicando motivo de la investigación, se adjuntó acta de consentimiento informado; b) Con aceptación: se coordinó día de la entrevista, (tiempo estimado de 2 horas); c) Ejecución: entrevistas realizadas por la investigadora principal en lugares establecidos por los participantes (lugares de trabajo actual), o por vía telefónica.

Para asegurar la calidad del estudio se aplicaron las siguientes medidas de rigor²⁰: a) Credibilidad: se aseguró a través de la transcripción literal de los audios de las entrevistas; b) Confirmabilidad: se transcribieron de forma textual los audios de las entrevistas, contrastándose con la literatura existente sobre el tema.

El análisis de datos se realizó guiado por el método de las comparaciones constantes propuesto por Glasser y Strauss que se basa en lo siguiente:

- 1. Descripción:** a través de la codificación abierta para identificar las categorías se reconocieron las unidades de análisis o códigos correspondientes a los fragmentos de contenido sobre los cuales se comenzó el análisis y categorización.
- 2. Análisis:** se relacionó las categorías con las subcategorías por medio de la codificación axial. Tras un proceso de comparación entre categorías, buscando similitudes estructurales, surgieron las metacategorías, las cuales se enumeraron y describieron.
- 3. Asociación:** se completó la descripción refinando las categorías e integrando las centrales a través de la codificación selectiva, buscando relaciones o asociaciones con la revisión de la literatura. Se trabajó con el programa *ATLAS.ti 7.5.4* para facilitar la sistematización, rigurosidad en la búsqueda y recuperación de los datos²¹.

Aunado a esto, se contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad de La Frontera y se aplicaron los requisitos éticos de Ezekiel Emanuel^{22,23}:

- a)** Valor: esta investigación posee valor social y científico, debido a que contribuye a la reconstrucción de la historia de la profesión.
- b)** Validez científica: la metodología es coherente con el objetivo propuesto y el plan de análisis de datos es verosímil.
- c)** Selección equitativa del sujeto: la selección de los sujetos se relaciona con la pregunta de investigación.
- d)** Proporción favorable de riesgo-beneficio: se incorporan los principios de no maleficencia y beneficencia, los cuales se detallan en el consentimiento informado.
- e)** Evaluación independiente: se garantiza que los participantes fueron tratados éticamente (la investigadora principal está avalada por una profesora guía del Programa de Magíster en Enfermería Mención Gestión del Cuidado, de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; el cual tiene carácter académico acreditado por siete años. Asimismo, se cuenta con el antecedente que la investigadora no se relaciona con la institución, por lo que no tiene vínculo previo con los entrevistados, evitando así la coacción).
- f)** Consentimiento informado: se aplicó el consentimiento informado, el cual incluye información sobre la finalidad, los riesgos, beneficios y las alternativas de investigación.
- g)** Respeto por los sujetos de estudio: los participantes fueron tratados con respeto, resguardando la privacidad de la información de acuerdo a principios de confidencialidad.

RESULTADOS

El rol social de la enfermería profesional en la Vicaría de la Solidaridad se agrupa en cuatro metacategorías: a) *función asistencial*, b) *función educativa*, c) *función administrativa* y d) *función investigación*, las que, a su vez, se dividen en subcategorías (Tabla 1).

Tabla 1. Metacategorías y categorías intermedias

Metacategoría	Categorías intermedias
Función asistencial	Estructura Programa de Salud
	Actividades Salud Pública
Función educativa	Formación Monitores
Función administrativa	Planificación Acciones
	Administración de recursos
Función investigación	Registros

FUNCIÓN ASISTENCIAL

Categoría intermedia: Estructura Programa de Salud

El equipo del Comité de Cooperación para la Paz en Chile y posteriormente la Vicaría de la Solidaridad implementaron un plan piloto de atención de salud en policlínicos parroquiales a partir de 1974.

Había un policlínico parroquial y en ese se realizaba atención médica... esto era parte de la atención en comunidad (4:19).

Uno de los objetivos del Programa de Salud era atender a la población que no podía asistir a los centros de salud institucionales por el peligro que esto representaba (persecución política), y otro fin era proporcionar trabajo a profesionales de salud exonerados y a los que salían de las cárceles (7:19).

Las intervenciones de enfermería se vieron influenciadas por el perfil epidemiológico de la época (enfermedades infectocontagiosas).

Entregábamos conocimientos educativos sobre enfermedades y entregábamos medicamentos, lo que más había era pediculosis, escabiosis e impétigo, los tratábamos con bacitracina (2:16).

No solo trabajábamos en apoyo a las ollas comunes¹, sino también en los grupos de salud, diarreas, control de salud, desnutrición, pediculosis, escabiosis y control de ectoparásitos (4:17).

Debido al alto costo de los medicamentos y los problemas de acceso que tenía la población, destacó la implementación de farmacias populares, cuyo funcionamiento requirió por parte de las enfermeras(os), la administración de los recursos y la coordinación con otras instituciones para lograr el objetivo de la farmacia. Es así como se devela que la función asistencial estuvo interconectada con la de administración.

¹ En la Biblioteca Nacional Chilena las ollas comunes fueron una iniciativa popular que congregó a los pobladores por la necesidad de alimentarse. Inmersos en un momento de dificultades laborales y económicas, las ollas se instalaron en distintos espacios, donde se destacan las poblaciones. (Nota de la editora).

*Realizamos una farmacia popular en el Obispado por el elevado costo de los medicamentos y déficit de acceso. A través de la Organización no Gubernamental de Caritas compramos insu-
mos (1:56).*

En la función asistencial una de las acciones destacadas fue la realización de curaciones de heridas y la capacitación a las mujeres sobre esta técnica. Las lesiones eran producto de los enfrentamientos en las protestas sociales. De igual forma, las enfermeras debieron capacitarse para atender situaciones de urgencias. Este accionar de enfermería develó una postura de liderazgo y conocimiento de su rol en la sociedad.

Todos querían aprender a poner inyecciones y curaciones, algunas aprendieron en el consultorio, y otras en nuestro policlínico (5:24).

Enseñábamos a hacer curaciones simples, sobretodo en sectores con mucha represión (5:27).

Nos juntábamos con los grupos a analizar sus necesidades e íbamos a las poblaciones, a donde ellos estuvieran... no era que ellos fueran a una sede nuestra (4:18).

Categoría intermedia: Actividades Salud Pública

Otro hito importante corresponde al desarrollo de acciones de salud como un fenómeno multifactorial, abordado de forma integral, favoreciendo el desarrollo del potencial humano de sus usuarios a través de sus intervenciones.

Se implementaban ollas comunes y se intentaba que las dietas alimentarias fueran lo mejor posible. También se realizaban talleres de salud preventiva para el manejo del dolor de espalda (4:18).

Otros talleres fueron los productivos de tejidos, de arpillera, realizados alrededor de los comedores y ollas comunes. En ese tiempo había mucha hambre y posteriormente ocurrió el terremoto, ahí impulsamos los comités de vivienda (6:2).

Otra consecuencia de la dictadura militar fue la falta de trabajo y cesantía, lo que desencadenó la escasez de recursos económicos que derivó en el hambre y la desnutrición, fenómeno que afectó principalmente a la población infantil. Frente a esta realidad, los profesionales y la comunidad implementaron estrategias participativas para subsanar aquellos problemas.

Se realizaban los Comprando Juntos, las mujeres se organizaban y formalizaban los comedores en las mismas localidades, esto nacía de la organización de base (1:65).

Uno de los principales temas era el hambre, la desnutrición, por eso existían los comedores, las ollas comunes e higiene ambiental (6:14).

FUNCIÓN EDUCATIVA

Categoría intermedia: Formación Monitores

La educación del individuo, familia y comunidad es una de las funciones esenciales de la enfermería, pues por medio de ella se impacta en el bienestar y calidad de vida de las personas. Los relatos muestran que las acciones educativas de mayor impacto fueron la formación de monitores en salud, potenciando el desarrollo de las capacidades de los pobladores para abordar las consecuencias de la dictadura.

Se hicieron equipos de madres, con las que realizamos trabajo educativo sobre sus derechos (7:30).

Se conformaron equipos de salud que podrían pesquisar en terreno a alguien que no podía acceder al consultorio por ser un expreso político, o porque era perseguido (sic)... Muy simples como para manejar un resfrío para que no se convierta en otra cosa (7:57).

Prontamente comenzamos la capacitación de los equipos de salud en torno a cada comedor, con nutricionista, matrona y asistente social, era una labor de gran importancia (7:41).

Los relatos evidencian que la función educativa fue dirigida hacia la promoción y la prevención a través de intervenciones centradas en facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar.

Se capacitaron a 30 personas de forma integral y completa, Enfermería básica y nutrición, el programa duró 5 años (1:47).

Formalizábamos escuelas de dirigentes y escuelas de verano y realizábamos talleres de plantas medicinales (3: 21).

La población aprendió con alta motivación, por ejemplo, en curaciones a confrontar bordes con escasos recursos (pedacitos de tela adhesiva) (5:28).

Las metodologías siempre eran participativas, dinámicas, coherentes con la realidad local e intereses de sus interlocutores.

En los talleres... usábamos mucho el lenguaje artístico, el teatro, la música, artes plásticas y trabajábamos con una escultora, una actriz, y dos músicos, a todo eso lo denominamos lenguajes artísticos... Eran aplicados a los temas políticos sociales como, por ejemplo, la organización popular (6:17).

FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

Categoría intermedia: Planificación Acciones

Al inicio, se definió la población a atender, configurando un grupo de familias beneficiarias, proporcional al número de recursos disponibles a fin de desarrollar estrategias para lograr los objetivos propuestos:

Asumí un trabajo estadístico muy acucioso, era una zona de más de un millón de habitantes (enorme, zona sur hasta San Bernardo), yo dije «mira, no podemos movernos sin conocer estos sectores» (7:21).

Una de las estrategias para la planificación de las actividades fue considerar la ubicación geográfica de las poblaciones y parroquias, lo que les permitió dividir el trabajo e incrementar la distribución de los recursos.

Teníamos un área urbana y una rural... En la urbana estaba mi colega, A.A. y yo realizaba el trabajo en las comunidades eclesiales de base (población católica con mística especial que quería forjar un trabajo de desarrollo) y multiplicaban el trabajo (2:11).

El contacto era con las parroquias, único espacio de reunión y entonces empezamos a ¡movernos!, a buscar sobretodo en la parte más rural, donde la gente estaba mucho más dispersa y fuimos súper bien recibidos (6:9).

Debido a que la Vicaría se dividió geográficamente en zonas de Santiago, fue necesario distribuir los recursos materiales y humanos, previa planificación del equipo, para asegurar la ejecución de las acciones del Programa de Salud. Los relatos describen la activa participación de enfermería en temas de coordinación general de los equipos zonales, así como la importancia de mantener un trabajo colaborativo con sus miembros para lograr los objetivos propuestos, implementando estrategias como reuniones de planificación, encuentros zonales, y de coordinadores.

Existía un Departamento Zonal en el cual desarrollábamos actividades coordinadas y de formación de equipos, nos reuníamos cada 15 días con las jefas de zona (3:29).

En la Vicaría los equipos zonales eran interdisciplinarios; se compartía bastante y las reuniones con los jefes de cada equipo eran de forma permanente, cada 15 días. Existían reuniones temáticas, sobre el trabajo de las ollas comunes, de las colonias urbanas; para compartir experiencias y analizar los avances (4:23).

Teníamos contacto con las otras zonas de Santiago, por ejemplo, con la zona costa y a veces se realizaban jornadas donde participaba el equipo de salud de la zona y región (6:20).

En cada acción desarrollada por enfermeras(os) de la Vicaría destacó la capacidad de planificación y coordinación, lo que permitió un trabajo estructurado y de calidad. Los relatos revelan la activa participación de enfermería en la elaboración, ejecución y evaluación de proyectos.

Uno elaboraba los proyectos y lo ejecutaba; así estuvimos varios años (1:40).

Los realizábamos siempre con el nexo de la Iglesia (1:59).

Categoría intermedia: Administración de recursos

Debido a las consecuencias económicas del periodo, la Vicaría de la Solidaridad, recibió financiamiento extranjero para poder ejecutar los proyectos planificados. Esto requirió la justificación y el rendimiento de los gastos de todo aquello que se programaba. Los relatos evidencian que fueron las enfermeras quienes asumieron un rol fundamental en la administración de los recursos, lo que permitió la continuidad de los proyectos, asegurando la entrega de los servicios en salud, así como una fuente laboral para los integrantes del equipo.

Eran proyectos que venían con auspicio de la comunidad internacional, el dinero venía de la Agencia de Cooperación de Alemania, España (1:39).

En Chile durante la dictadura todos los proyectos de intervención social no se financiaban desde el Estado, sólo funcionaban por medio de ayuda de corporaciones y organismos no gubernamentales (4:9).

FUNCIÓN INVESTIGACIÓN

Categoría intermedia: Registros

El registro otorga a las intervenciones de enfermería validez, continuidad y facilita su evaluación continua. Asimismo, permite contar con una base de información para desarrollar investigaciones.

Como buen programa se realizaron muchas cartillas sobre diferentes temáticas en el Obispado (1:96).

Había fichas de la atención en el policlínico (5:32).

El registro fue crucial para justificar las intervenciones, los gastos y su consecuente financiamiento.

Se registraba todo para responder al financiamiento del exterior, había que hacer muchos informes (3:25).

DISCUSIÓN

Se concuerda que para llevar a cabo el rol social fue necesaria la observación y análisis del entorno, identificando las consecuencias que ocasionó la dictadura sobre los reprimidos. Es así como en el caso de la función asistencial, los profesionales de enfermería interpretaron los perfiles epidemiológicos de la época para orientar las acciones del Programa de Salud de la Vicaría, destacando la implementación de farmacias y policlínicos parroquiales donde se otorgaban atenciones curativas de salud. Otro hito desde la función asistencial se relaciona con acciones comunitarias de Salud Pública, que develan la percepción de las enfermeras(os) sobre la salud, quienes la consideraban como un fenómeno multifactorial que requería un abordaje integral. Por lo tanto, sus intervenciones contemplaron actividades sociales como talleres productivos, cuyo objetivo fue enfrentar la falta de trabajo. Esta realidad concuerda con lo expuesto por Olivé²⁴ sobre la visión del ser y hacer de la enfermería, la cual está influenciada por su participación activa en la sociedad, permitiéndole analizar los problemas y buscar soluciones, forjando su compromiso social.

De acuerdo a lo señalado por Arias²⁵, el profesional enfermero tiene la capacidad de contribuir a la movilización de las personas, potenciar sus recursos internos y empoderarlos para su utilización

en favor de su bienestar. Esto coincide con los hallazgos sobre la función educativa, dado que las diferentes acciones realizadas por las enfermeras(os) en esta área estuvieron orientadas a rescatar las propias habilidades de la población, dejando de lado la actitud paternalista en salud, se buscaba fortalecer el potencial humano en beneficio de la calidad de vida de quienes acudían a la Vicaría. Para ello fue necesario el trabajo colaborativo con todo el equipo y la implementación de metodologías participativas y comunitarias que permitieron dar respuesta a las necesidades del momento. Por lo tanto, enfermería tiene una importante función en la defensa de los derechos fundamentales del ser humano, al identificar que otorga cuidados humanizados al actuar desde la base del *amor a la vida*, coincidiendo con lo expuesto por Campos et al.²⁶ y Amnistía Internacional en el documento titulado *Personal de Enfermería y Derechos Humanos*²⁷.

En el análisis de la metacategoría *Función administrativa* destaca la habilidad de planificación, liderazgo y coordinación en las acciones del Programa de Salud; lo que se reflejó en la elaboración de proyectos, junto con la administración de recursos humanos y materiales, lo que coincide con lo expuesto por Tyer-Viola et al.²⁸, quienes enfatizan que la responsabilidad y justicia social son elementos centrales en el quehacer enfermero. En cuanto a la metacategoría *Función investigación* se devela la importancia del registro de las acciones realizadas por las enfermeras(os) en la Vicaría, lo que les otorgó validez y continuidad de los cuidados, facilitando su constante evaluación para realizar modificaciones en caso de ser necesario. Esto concuerda con lo propuesto por Esteño et al.²⁹, quienes mencionan que el profesional enfermero requiere formación en comunicación y liderazgo para responder a los desafíos de la gestión del cuidado, asegurando la continuidad y calidad de la atención.

Según Jones et al.¹⁵ y León Román³⁰, Margaret Newman propone en su teoría que toda intervención de enfermería en periodos de crisis requiere por parte del profesional, un reconocimiento del contexto en el que se encuentra la otra persona, lo que le permite tomar conciencia de los patrones involucrados en el proceso de recuperar la salud. Es fundamental que el enfermero(a) desarrolle la habilidad de escucha activa y considere las experiencias vividas por sus usuarios, de forma exhaustiva e integral para lograr sus objetivos de cuidado. Este fenómeno descrito es lo que se logró evidenciar en la ejecución de nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Se devela el destacado rol social del profesional de enfermería de la Vicaría, caracterizado por un profundo compromiso, habilidades de observación, coordinación, liderazgo y toma de decisiones, que los transformó en agentes de cambio en medio de una situación de crisis humanitaria. Asimismo, la capacidad de análisis del contexto social que existía en Chile les permitió tener una visión ampliada, impulsándoles a organizarse y estar presentes en situaciones de extrema vulneración de los DD.HH., como lo fueron los periodos de represión y abusos que sufrió la población durante la dictadura.

El fenómeno descrito es lo que se logró evidenciar en la ejecución de esta investigación con la aplicación de la Teoría de Margaret Newman, quien propone que toda intervención de enfermería en periodos de crisis requiere de un reconocimiento por parte del profesional, del contexto en el que se encuentra la otra persona.

Por lo tanto, la evidencia obtenida en este estudio contribuye al desarrollo de la investigación histórica de la profesión de enfermería en Chile, lo que conduce a la comprensión de los ideales de los enfermeros que se desempeñaron al interior de la Vicaría de la Solidaridad, otorgando visibilidad, significado y reconocimiento a su rol en beneficio de la protección de la dignidad humana.

Otro hallazgo de este estudio se relaciona con revelar la capacidad de los enfermeros(as) de la Vicaría para reconocer, fortalecer y potenciar el desarrollo humano de quienes cuidaron durante la dictadura, transformándolos en agentes sociales de cambio. Por ende, es fundamental que el enfermero(a) posea la habilidad de observación, escucha activa y análisis de las experiencias vividas por sus usuarios, para lograr sus objetivos de cuidado de forma exhaustiva e integral.

Dentro de las dificultades identificadas durante el desarrollo del estudio se develó la limitante para encontrar registros sobre las acciones de las enfermeras(os) de la Vicaría durante la dictadura en Chile. No obstante, se motiva a continuar con la línea de investigación sobre la acción social de la enfermería profesional en momentos actuales de crisis social.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. En esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. En el estudio no aparecen datos que permitan la identificación de los participantes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Se obtuvo consentimiento informado, se conservó el anonimato, y se respetó la integridad de los participantes.

Financiamiento. Investigación como requisito para otorgar el grado de Magíster en Enfermería Mención Gestión del Cuidado.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos. Los autores agradecen al Programa Magíster en Enfermería Mención Gestión del Cuidado, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Asimismo, se agradece a todos los profesionales de enfermería que participaron en la investigación.

REFERENCIAS

1. Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enferm. univ.* 2014; 11(4): 145-53. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70927-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70927-3)
2. Siles-González J. Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Av. enferm.* 2010; 28: 120-8. <https://bit.ly/3Ajoj1V>
3. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2012; 35(2): 269-83. <https://bit.ly/2XoJWiS>
4. Arratia A. Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto contexto enferm.* 2005; 14(4): 567-74. <https://bit.ly/3tOunwN>
5. Milos P, Bórquez B, Larraín AI. La “gestión del cuidado” en la legislación chilena (II) estado actual. *Cienc. enferm.* 2011; 17(3): 23-3. <https://bit.ly/3CnWZA4>
6. Agüero-García J. América Latina durante la guerra fría (1947-1989): una introducción. *InterSedes.* 2016; 17(35): 2-34. <https://bit.ly/3EsBpww>
7. Biblioteca Nacional de Chile. El impacto de la guerra fría en Chile. Chile: Memoria chilena; 2018. <https://bit.ly/3hFVbKM>
8. Biblioteca Nacional de Chile. Golpe de estado. Chile: Memoria chilena; 2018. <https://bit.ly/3zuRTQZ>
9. Memoria Chilena. 1-11 septiembre de 1973. Santiago: Biblioteca Nacional de Chile; 2013. <https://bit.ly/3hJEdLB>

10. Comité de cooperación para la paz en Chile. Reflexión cristiana sobre la declaración universal de los Derechos Humanos. Santiago: Ediciones Paulinas; 1974. <https://bit.ly/3ki1GFm>
11. Comité de cooperación para la paz en Chile. Crónicas de sus dos años de labor solidaria. Santiago. 1975. <https://bit.ly/3AjPvh6>
12. Biblioteca Nacional de Chile. Vicaría de la Solidaridad (1973-1992). Chile: Memoria Chilena; 2016. <https://bit.ly/3hKma89>
13. Vicaría de Chile. Vicaría de la solidaridad: historia de su trabajo social. Santiago de Chile: Ediciones Paulinas; 1991. <https://bit.ly/3nK6PYT>
14. Fundación de Documentación y Archivo de la Vicaría de la Solidaridad. Programa de Salud COPACHI. Chile: Memoria Chilena; 1980. <https://bit.ly/2XsUtcx>
15. Raile-Alligood M, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. España: Elsevier; 2011.
16. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la Investigación. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2010.
17. Salgado-Levano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. 2007; 13: 71-8. <https://bit.ly/3kjzYIz>
18. Puyana Y, Barreto J. La historia de vida: recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 1994. <https://bit.ly/3hIjDeA>
19. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med. 2013; 2(7): 162-7. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)
20. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012; 12(3): 263-74. <https://bit.ly/3hJchaO>
21. Rodríguez-García M, Medina-Moya JL. Entre la complejidad y el arte: el análisis de datos en cualitativa. Index Enferm. 2014; 23(3): 157-61. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000200009>
22. Ortiz-Millán G. Sobre la distinción entre ética y moral. Isonomía. 2016; 45: 113-39. <https://bit.ly/2Xvdega>
23. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación sea ética? Siete requisitos éticos. En: Lolas F, Quezada Á (editores). Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Chile: OPS/OMS; 2003. <https://bit.ly/3zhQJl7>
24. Olivé-Ferrer C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Salus. 2015; 19(3): 20-6. <https://bit.ly/39kYdzu>
25. Arias-López BE. Care and social suffering: Nursing within contexts of political violence. Invest Educ Enferm. 2013; 31(1): 125-32. <https://bit.ly/3CjQH4D>
26. Campos-Pavono Zoboli EL, Cabral-Schveitzer M. Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(3): 1-9. <https://bit.ly/3nFS6yk>
27. Amnistía Internacional. Personal de enfermería y derechos humanos. Inglaterra: Amnistía Internacional; 1997. <https://bit.ly/3Apf3cz>
28. Tyer-Viola L, Nicholas PK, Corless IB, Barry DM, Hoyt P, Fitzpatrick JJ, et al. Social responsibility of nursing: A global perspective. Policy Polit Nurs Pract. 2009; 10(2): 110-8. <https://doi.org/10.1177/1527154409339528>
29. Estefo-Agüero S, Paravic-Klijn T. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Cienc. enferm. 2010; 16(3): 33-9. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>
30. León-Román CA. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev. cuba. enferm. 2017; 33(4): 1-10. <https://bit.ly/3CkWFcg>