

Contexto social y gremio como aspectos de la identidad en Enfermería

Chuaqui Kettlun, Jorge^I
Bettancourt Ortega, Lorena^{II}
Leal Román, Valentina^{III}

Resumen

El objetivo de este artículo es describir los aspectos gremiales vinculados a la identidad en enfermería en Chile. Para ello se utilizaron datos emanados de la investigación: “Evolución de la Identidad Profesional de la Enfermería en Valparaíso (1933-2010), obtenidos por medio entrevistas en profundidad a 17 enfermeras que estudiaron o laboraron en la región de Valparaíso en distintas épocas y a estudiantes egresados de dos carreras de enfermería de la región, que correspondieron al 68% del total de egresados del año 2010-2011. De los resultados emergió la importancia de la dictadura chilena (1973-1989) en el trabajo de enfermería y en el proceso gremial; el retorno a la democracia como un periodo de cambios y decisivas luchas; una diversidad de visiones en torno al rol del Colegio de Enfermeras en la actualidad y el transversal problema de la participación. Se concluye que el desarrollo gremial en enfermería se circunscribe a un contexto social mayor, donde confluyen procesos políticos, reformas y desiciones gubernamentales. Que el papel del Colegio profesional es vivenciado por los sujetos como ajeno a la problemática cotidiana de los servicios, sin embargo le otorgan una gran importancia a nivel político para establecer las luchas a través del período histórico.

Descriptor: Enfermería, profesiones, profesiones en salud, grupos profesionales Fuente DecS

Key Words: Nursing, occupations, health occupations, occupational groups.

Introducción^{IV}

Uno de los aspectos vinculados a la identidad de la enfermería es el gremial, dado que la experiencia de la enfermería está cruzada por un sentir colectivo, donde existen valores comunes y campos de acción propios de la profesión. Esas delimitaciones de campos, en ocasiones tienen que defenderse, como así también los propios intereses de la profesión, y algunas veces, como en el caso de Chile, por medio del levantamiento de importantes luchas sociales para demarcar los límites de acción de enfermería en los servicios de salud. Así también, las luchas se desarrollan para apoyar o para rechazar procesos de cambio en la estructura social asociados a la salud, los cuales tienen que ver con las modificaciones en la configuración epidemiológica. Estas disputas se circunscriben en procesos sociales, los cuales influyen en la realidad de las disciplinas, en particular en el caso de la salud, donde las profesiones deben someterse a los complejos requerimientos que ésta requiere. Por eso, es notorio que los cambios en la salud y en las políticas sanitarias modifican la realidad disciplinar y llevan a los gremios profesionales a apoyar procesos y abrir el campo, o bien, a rechazarlos; a delimitar y defender su

^I Jorge Chuaqui K. jorge.chuaqui@gmail.com, 56-32-2995765, Doctor en Ciencias Humanas y Sociales, docente de la Escuela e Instituto de Sociología Universidad de Valparaíso

^{II} Lorena Bettancourt O. lorena.bettancourt@uv.cl Enfermera – matrona, Magister en Enfermería docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso

^{III} Valentina Leal R. valentinalealr@gmail.com, Socióloga, Universidad de Valparaíso. docente Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso.

^{IV} Este Artículo fue elaborado en base a los datos producidos en la investigación “Evolución de la Identidad profesional de la enfermería en Valparaíso (1933-2010)”, financiada por la Dirección de Investigación de la Universidad de Valparaíso. En la investigación colaboró el egresado sociólogo de la Universidad de Valparaíso Carlos Aguirre.

terreno profesional. Por lo tanto, la identidad de la enfermería en relación a lo gremial se circunscribe en un contexto social mayor, donde confluyen procesos políticos, reformas y decisiones gubernamentales.

La principal organización en que se agrupan las/os enfermeras/os profesionales en el Chile es Colegio de Enfermeras de Chile A.G. que se creó en el año 1953 y hasta ahora es la única organización reconocida como “oficial” que agrupa a enfermeras/os, pese a que han surgido otras nuevas. Esta organización se crea con el objeto de proteger a los asociados, velar por su perfeccionamiento, supervisar su desempeño y defender el derecho a la salud¹. El Colegio ha desarrollado importantes luchas gremiales a lo largo de su historia, destacándose por su crítica a la dictadura militar^V, en el cual los profesionales de enfermería fueron relegados de los puestos de poder en los servicios de salud y marginados de su exclusividad en los cuidados; Por su participación en la lucha por la recuperación de la democracia, cuando los profesionales de la salud se agruparon en la Coordinadora de Trabajadores de la Salud y también, en el proceso de defensa de la gestión del cuidado en los años 90’.

Algunos de los hitos que han marcado la historia del Colegio de Enfermeras es la primera elección democrática interna en dictadura en el año 82, donde surge un movimiento interno que enfrentó la elección posicionándose como la alternativa a la directiva designada en las elecciones, la cual, posteriormente ganó, comenzando un proceso de posicionamiento político interno y defensa del aspecto gremial². Un siguiente hito ocurre en el año 97’ cuando se establece el artículo 113 del Código Sanitario, mediante el cual se definió el rol social de la enfermera y unas funciones profesionales exclusivas: la gestión del cuidado, el ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente³ este logro de la enfermería, en cierta medida, es olvidado como consecuencia de una lucha gremial de larga data que ha contribuido a la definición de la profesión desde una perspectiva legal, hecho que ha provocado un impacto disciplinar a nivel latinoamericano y ciertas dificultades en su adaptación a la realidad concreta de los profesionales.

Actualmente, en el caso de Chile este tipo de organizaciones gremiales tradicionales, como el Colegio de Enfermeras de Chile A.G, se encuentran en un creciente deterioro ya que existe una muy baja participación y logran poca motivación de las/os más jóvenes, quienes ya no se inscriben y a nivel de colegiatura los inscritos no participan, pese a la importancia de esta organización en el respaldo de títulos a nivel internacional y para resguardar los intereses de la profesión. Algunas investigaciones relacionadas a este tema mencionan que actualmente las/os enfermeras/os poseen poca claridad y desconocen su rol sociopolítico, hay baja participación política y gremial producto de una amplia carga laboral, exigencias clínicas, y una estructura jerárquica de las instituciones de salud. Ello implicaría falta de cohesión e identidad profesional lo que supone un desmedro en cuanto a las herramientas para la formación de profesionales con compromiso social y participación activa en la construcción e implementación de políticas públicas⁴.

En ese contexto es que nos hemos preguntado por el aspecto gremial, considerándolo como eje fundamental del aspecto identitario. ¿Cómo lo gremial es percibido las/os enfermeras/os y cuáles son las visiones asociadas de los profesionales de distintas épocas? En relación a ello, uno de nuestros objetos fue indagar respecto al rol del Colegio de Enfermeras: luchas significativas, importancia, interés en participación (en los egresados) para conocer elementos de la identidad actual y del ejercicio profesional visto desde otra arista. Ubicaremos el problema en el marco de la teoría sociológica

^V En este periodo el Colegio de Enfermeras tuvo dirigentes designadas, hasta 1982 cuando se retorna a elecciones.

Otro hecho destacable de este periodo es la llamada “Clarínada de Advertencia” donde denunciaron la escasa participación del profesional de enfermería en el proceso de planificación, estudios de presupuestos y reestructuración de los servicios de enfermería, falta de incentivos, dificultad para obtener mejoramiento económico, extensión del rol, carrera funcionaria y otros problemas que le competían. Ello, era percibido como una conspiración “contra la imagen y mística de la profesión y se traducía en frustración y deserción de muchos de sus miembros” (Valenzuela, S. (2011) *Enfermería y globalización en las Américas (Reseña) Enfermagem em foco*. Brasil 2 (1):44.

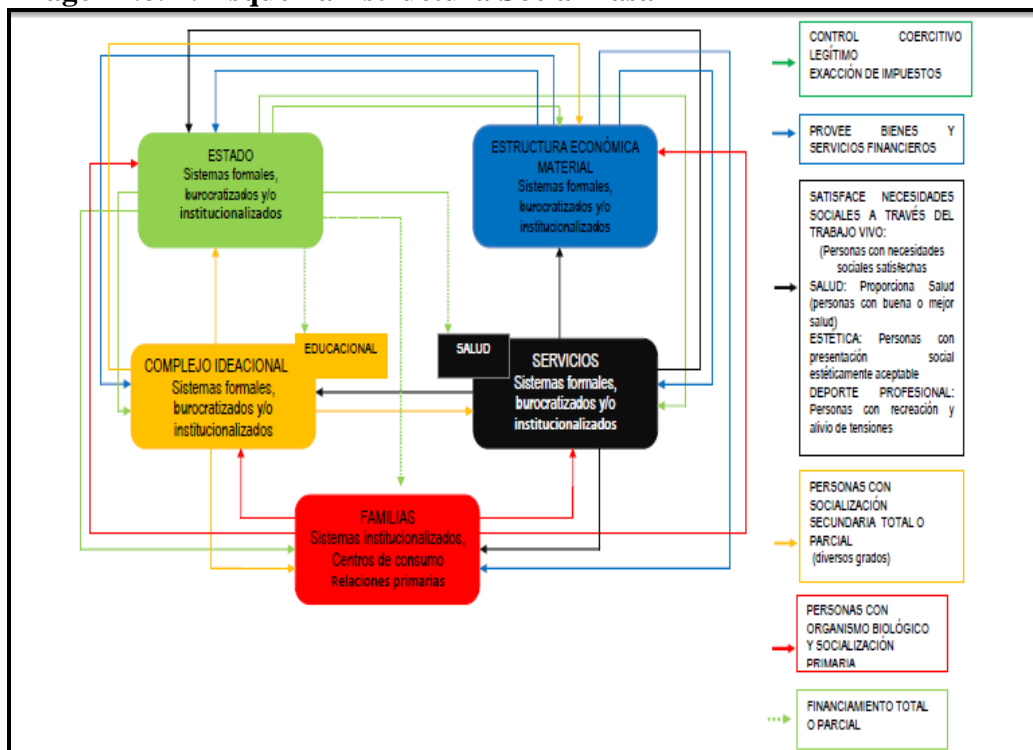
macrosocial, para conocer cómo se integran los procesos gremiales de la enfermería a la estructura social global a nivel conceptual, para posteriormente desarrollar el análisis de los resultados, previa exposición de la metodología utilizada.

Marco teórico

La estructura social global

En la compleja estructura social se enmarcan los aspectos gremiales, que son una organización (u organizaciones) derivadas de esa estructura, la cual contempla aspectos económicos, el Estado (que elabora y aplica las normas coercitivas), el complejo ideacional (que tiene que ver, entre otros, con la educación y su transmisión), los servicios (que facilitan el desempeño en la estructura) y la familia⁵.

Imagen No. 1: Esquema Estructura Social Basal



Fuente: Chuaqui, Jorge (2012). "La estructura Social Global". En *Microsociología y Estructura Social Global*, Santiago: Lom-CIS.

La estructura social contempla subsistemas que se interconectan con ésta, como también así las organizaciones que derivan de ella, las cuales están institucionalizadas ya que sus miembros los aceptan, es decir, están establecidos y son reconocidos socialmente. Por ejemplo, en el subsistema de "servicios" se sitúan los servicios de salud, los cuales tienen una diversidad de organizaciones que se derivan de ellos. En una definición, estas organizaciones "Son aquellas que buscan hacer prevalecer los intereses de miembros que pertenecen a determinadas organizaciones basales de la sociedad y que comparten intereses comunes o similares por su posición en una o más dimensiones en la estructura". Dentro de estas podemos encontrar las siguientes:

- Sindicatos y organizaciones afines: Un sindicato es una organización formal que está compuesto por miembros subordinados de una organización básica. Pueden agruparse y asociarse en

diversas formas. En esta categoría, en el ámbito de la salud en Chile está la FENATS y la CONFUSAM.

- Organizaciones empresariales: Son organizaciones formales constituidas por los que ocupan las posiciones superiores en organizaciones orientadas a la ganancia. Pueden asociarse en diversas formas.
- Organizaciones territoriales: Están compuestas por miembros que se agrupan en un territorio, y que tienen intereses urbanos o rurales similares (juntas de vecinos, etc.).
- Organizaciones ocupacionales: están compuestas por miembros de una misma ocupación, independientemente de cuál sea la organización básica en que trabajen (colegios profesionales, etc.). En esta categoría en la experiencia chilena se encuentra el Colegio de Enfermeras de Chile.
- Organizaciones generacionales: Son organizaciones que se dan de acuerdo a inquietudes o intereses específicos de ciertos grupos de edad, que no tienen por qué coincidir con las definiciones de grupos de edad de la Demografía (organizaciones juveniles, clubes de la tercera edad, etc.).
- Partidos políticos: Son organizaciones formales que representan intereses generales de clase (derivados de la posición en las partes de la estructura y las diversas dimensiones) u otros generales de distinto tipo frente al Estado, y que pretenden alcanzar el poder del Estado total o parcialmente. Pueden agruparse y asociarse.
- Organizaciones con otros fines: contra la discriminación, culturales, deporte amateur, por la ecología, etc.

La compleja estructura social esta cruzada por dimensiones transversales, que son su marco de referencia donde ocurren los procesos. Entre estas dimensiones están la económica (que es principalmente el mercado), las clases sociales (estructura en la cual se insertan los sujetos en la organización de la producción, distribución y apropiación del excedente económico, intercambio, financiamiento y consumo de los bienes y servicios de la sociedad), dimensión territorial, ideología y subculturas.

Material y métodos

Hemos utilizados los datos emanados de la investigación “Evolución de la Identidad profesional de la enfermería en Valparaíso (1933-2010)”, que fue de tipo descriptiva, exploratoria y de diseño mixto. Los datos producidos fueron cualitativos y cuantitativos recolectados en el año 2010-2011. Producidos por (1) Entrevista en profundidad a un grupo de 17 enfermeras participaron como entrevistadas en este estudio, ellas/os fueron elegidos intencionalmente, considerándose que hubieren estudiado y/o trabajado en Valparaíso en los distintos periodos clasificados^{VI}, en las áreas académica, asistencial clínica, cargos de jerarquía de diversas instituciones y dirigentes gremiales, de manera de integrar la mayor cantidad de voces posibles. En cada una de las entrevistas en profundidad se logró ahondar en los sentidos profundos que los actores dan a sus prácticas y permitió acercarnos a las interpretaciones de sus experiencias. La entrevista contempló diferentes ejes, entre ellos el aspecto gremial. El análisis en este caso fue de contenido cualitativo en la definición de Ruiz⁶. La realización de las entrevistas fue

^{VI} Se dividió en 3 periodos: en el primer periodo (1933-1968) se entrevistaron a cinco enfermeras, años que corresponden al inicio de la Formación en la Escuela de Enfermería Carlos Van Buren y a la integración de esta institución a la Universidad de Chile, Sede Valparaíso, respectivamente. En el segundo periodo (1968-1990) se entrevistaron a 6 enfermeras, años en que se inicia el proceso de reforma Universitaria y finaliza con el Gobierno Militar. En el tercer periodo (1990-2010) se entrevistaron a seis enfermeras, años que datan del Proceso de transición a la democracia definidos por la profesionalización de la disciplina y el protagonismo que le infiere a la profesión el reconocimiento en el artículo 113 del código sanitario.

aprobada por el comité de ética de la facultad. (2) Encuestas a jóvenes egresados de las Escuelas más importantes de la región universidades que tiene la mayor población de egresados (Universidad pública 62 egresadas/os) y (Universidad privada 48 egresadas). Los criterios de selección fueron el de accesibilidad y representatividad de estas escuelas con respecto al total regional; ambas representan cerca del 68% de las egresadas del año 2011. Los datos fueron ponderados para equiparar los pesos relativos de ambas escuelas y fueron sometidos a un análisis cuantitativo descriptivo. En ambos casos se resguardaron criterios éticos.

Resultados: El contexto social, la enfermería y el rol del Colegio de Enfermeras de Chile A.G.

Las implicancias de la dictadura: inflexión en la enfermería

Sin duda un momento que ha marcado la historia de la enfermería en Chile es la dictadura. Este periodo marca un punto de inflexión en el desarrollo de la enfermería dado que se percibe, desde la opinión de los entrevistados, como un freno al desarrollo que la disciplina estaba teniendo, pero también por ciertas pérdidas que las/os enfermeras/as tuvieron producto de la reforma de salud del año 1979 (DFL 2763) que fusionó el Servicio Nacional de Salud (SNS) y el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA)⁷, donde desaparecen los servicios de enfermería del hospital y el cargo de enfermera jefe se diluye pasando a ser coordinador del hospital bajo la dependencia de la autoridad médica⁸.

Respecto de la organización ocupacional, derivada del subsistema servicios de salud que es el Colegio de Enfermeras de Chile A.G. y a partir de los relatos, es posible reconocer que en dictadura éste tuvo una doble participación 1) antes del golpe, el Colegio de Enfermeras mostró una postura favorable a la intervención de los militares en el gobierno del Presidente Salvador Allende 2) en el periodo de transición, El Colegio apoyó la caída del régimen militar, el retorno de la democracia y además avaló los sistemas de votación democráticos con su propio ejemplo en las elecciones del 82, las cuales decidieron por la opción de dirigentes no partidarios al régimen.

Una de las complicaciones importantes que trajo consigo el periodo de dictadura fue, primeramente, la administración de una directiva impuesta a la cabeza del Colegio. Este fenómeno de directivas partidarias al régimen se reprodujo en todas las regiones y en ocasiones se observaron formas de actuar consecuentes a un gobierno autoritario, donde la violencia y el ejercicio de poder se hicieron notar con fuerza. En este sentido, la enfermería no estuvo ajena a la represión y a la discriminación por motivos políticos. Mas no sólo en el ámbito interno de la estructura del Colegio y del sistema de relaciones al interior de él fue motivo de problemas, sino en los mismos servicios hubo acciones perjudiciales, primero por los cambios en las jerarquías de los servicios y por la prevalencia de un modelo basado en la militarización, en el acatamiento total a las órdenes impuestas y por lo tanto en una estructura totalmente jerárquica. En ese sentido, posteriormente al Colegio le tocó reconocer que la dictadura que apoyó en sus inicios dio el golpe más duro que se le ha dado a la enfermería en el país: la desvalorización de su rol profesional. En segundo lugar, hubo discriminaciones por despidos por motivos políticos y la incertidumbre laboral que en ocasiones pudo existir en el caso de algunos profesionales, lo que implica un impacto a nivel individual como la sensación de temor, de represión personal al no tener posibilidades de “decir” y “actuar”, imponiéndose así una subordinación obligada que también contiene efectos de abandono social. Todos esos factores dan cuenta de un escenario complejo, que modificó totalmente el campo en la enfermería y que desencadenó consecuencias a futuro, incluso hasta nuestros días.

“cuando ya vino la poda, de ahí salimos siete enfermeras, pedimos ayuda al Colegio de Enfermeras, en Valparaíso, Mirta Barriga estaba en ese tiempo, era la presidenta del Colegio en Valparaíso, de derecha, nos miraron, como, delincuentes, sería inapropiado, pero como lo peor, no nos escuchó (...) nos sentimos en cierta medida traicionadas como colegas, no hubo una

defensa corporativa por este grupo que estaba, a lo mejor a mi me echaban, porque yo era jefa de consultorio en ese tiempo cuando me dieron el traslado a San Antonio, pero habían enfermeras que eran del sector y por razones políticas informadas por una propia enfermera nos echaron, o sea, había una lista negra, así que chao” (entrevistada 5)

Sin embargo en la dictadura no sólo hubo situaciones adversas sino que también hubo luchas, tomas de posición al interior de la sociedad, en particular, en los últimos años de la ésta, donde los profesionales de enfermería -sobre todo los colegiados- tuvieron que enfrentarse y sumarse a los movimientos propiciadores del retorno a la democracia. Si bien este hecho no es del todo recordado por los profesionales, la unión de los gremios profesionales de la salud, la reconstrucción de las organizaciones de base social fueron fundamentales para contraponer adhesión al régimen y de esa manera coadyuvar a su caída.

“Ha habido, a ver en la época de la dictadura tuvo voz y voz importante, se hizo presente en muchas oportunidades por problemas que tenían las colegiadas con la situación que se estaba viviendo en ese momento” (entrevistada 4)

“Yo soy de las postrimerías de la dictadura, y yo entré cuando esta democracia ni siquiera tenía pañales y en la universidad recién organizamos un centro de alumnos y podíamos votar y teníamos algunas cosillas, fue súper importante, lo sentí importante, porque había luchado contra una dictadura. Yo ya como alumna estudié enfermería (...) había estudiado en Concepción, que era en ese tiempo así como súper bullente, no sé poh, de andar en protestas, cuestiones” (entrevistada 16)

El retorno a la democracia”

Al caer la dictadura hubo cambios importantes para la enfermería, principalmente, producto de las modificaciones del nuevo gobierno acaecidas en los servicios y por la nueva adaptación que tuvieron que tener los profesionales a este proceso.

Uno de los hitos más importante en este periodo y en la historia del Colegio de Enfermeras fue su rol en la definición de la gestión del cuidado.

“El Colegio de Enfermeras ha tenido muy buen papel, rol o respaldo para eso porque incluso existe ahora la subdirección de gestión del cuidado de los hospitales, está a cargo de una enfermera pero hay un reconocimiento de la autoridad de salud para el profesional de la enfermería y, o sea a ese nivel y eso lo logrado el Colegio” (entrevistada 4).

La reforma de la salud en el año 2000 ha entregado la gestión de los cuidados al profesional de enfermería, respaldándolos la Ley N° 19.536 (1) donde se introdujo un nuevo inciso cuarto al artículo 113 del Código Sanitario^{VII} y la Norma Administrativa n°19 del Ministerio de Salud, entregan las bases orgánicas funcionales de las Unidades de Gestión del Cuidado, para la atención cerrada³. Esta legalidad vigente ha aportado validez a la profesión, otorgándole un status definiendo responsabilidades y delimitando su ámbito de acción, motivo por el cual otras profesiones han entrado a disputar este poder, lo que a la enfermería se le ha presentado como dificultad. Respecto de este proceso la mayoría de las/os entrevistados observan que ha sido difícil asumirlo ya que hay varias falencias que están

^{VII} se definió el rol social de la enfermera: el legislador le asigna tres grandes funciones: la gestión del cuidado; el ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico; y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente (Milos, Bórquez, Larraín, 2010)

relacionadas, principalmente, la falta de comprensión del concepto, las burocracias del estatuto administrativo y a una cultura de funcionamiento lenta y engorrosa, resistente a los cambios que se van imponiendo a la sociedad. Por otro lado, también este funcionamiento se agrava por la capacitación insuficiente para incorporar los nuevos roles, hay dificultades del trabajo en red de los distintos centros de salud, lo que sin duda es una crítica a las políticas llevadas a cabo por los gobiernos.

“la Norma Técnica número 19 (...) nos declara como preferentes de la gestión del cuidado, porque todavía no se entiende el concepto, era lo mismo porque al final, mientras nosotros no demos que lo vamos a hacer sacamos nada, porque si nuestras propias colegas no están convencidas, ni siquiera entienden el concepto (...) Yo creo que vamos a volver al tema de enfermería no más, más que sus direcciones de gestión del cuidado, sus direcciones de enfermería, que en el fondo es el mismo, pero cuál es nuestra función: la gestión de los cuidados de enfermería”. (Entrevistada 8)

En este cambio en la legalidad y en la enfermería, sin duda hubo un rol político muy fuerte asumido por los dirigentes de ese entonces, los cuales pertenecían al Partido Comunista de Chile. Si bien estos líderes han sido muy criticados por sus pares, los entrevistados/as reconocen completamente sus méritos en la lucha por devolver el status a la enfermería dentro del subsistema de los servicios de salud, aunque no así comparten su visión de mundo y su modo de hacer las cosas. Empero, si hay algo que decir al respecto de este proceso es que fueron esos dirigentes los que con su manejo político, es decir, capacidad negociadora, planificadora y transadora, lograron conseguir el fin propuesto. En ese sentido, podríamos decir que esa experiencia de participación política es valiosa y fundamental a la hora de luchar por un cometido importante y no un aspecto negativo como algunos podrían mencionar y criticar. Al respecto, podríamos señalar que esa crítica a la politización proviene de una cierta ingenuidad que desconoce cómo operan los acuerdos políticos, en situaciones donde además se transan aspectos que van más allá de los asuntos públicos, incorporándose elementos valóricos y éticos.

Visiones del Colegio de Enfermeras A.G en la actualidad

Desde la perspectiva de las enfermeras dirigentes entrevistadas, quienes asumen una postura distinta a las otras entrevistadas porque se revisten de autoridad y se apropian de contenidos sobre lo que es la enfermería, lo que son sus normas y lo que es su historia, el discurso se posiciona con seguridad, el hablante es un conocedor de las problemáticas y de los procesos actuales y la defensa del rol del Colegio y su lugar en la sociedad es un tema recurrente, por ello quien debiera tener el papel en la formación de profesionales para asumir las responsabilidades derivadas del artículo 113 de la gestión del cuidado es éste. Por lo tanto su lugar en la enfermería y en la sociedad es fundamental. Así también, en algunos casos el Colegio tenía un rol cohesionador, identitario, dador de sentido para una agrupación. Desde la visión de una enfermera:

“Somos todas diferentes pero la que puede unificarnos, la que nos puede dar un cuerpo, una identidad es el Colegio de Enfermeras, y yo creo que lo ha intentado hacer y de hecho nosotras como enfermeras hemos ocupado, ahí hay varias enfermeras que ocupan cargos súper importantes dentro del ministerio y que participan en esto y que hay gente que reamente es súper valiosa en esto, que es súper importante que nosotros encontremos un canal común que nos lleve a comunicarnos y hacer fuerte la profesión.” (entrevistada 16)

Sin embargo, actualmente, para los profesionales más jóvenes y los recién egresados de enfermería, el Colegio ha dejado de tener preponderancia y su rol se presenta difuso. En el imaginario está el concepto de que el Colegio tiene que defender a sus profesionales y resguardarlos de las injusticias,

pero la forma en que el Colegio tendría que “resguardar a sus miembros” no se reconoce claramente por los profesionales de enfermería, algunos entrevistados cuestionan que ese rol sea efectivo o significativo.

“Insisto, creo que el Colegio debería tener mucho más peso del que tiene o sea e ir a las carreras, que vaya una enfermera de la directiva. Tú me dices yo podría haber ido, pero tú eras secretaria y no eras enfermera entonces no va a faltar el que te va a decir oye tú que me vienes a hablar a mi si tú no eres...” (entrevistado 13)

En relación a la opinión de los/as egresadas/os de enfermería en general consideran que es una institución relevante, aunque un porcentaje no menor de un 30% en el caso de la Universidad 1 considera que no lo es, cifra que es totalmente significativa a la hora de responder por el desinterés.

Tabla 1: Relevancia del Colegio de Enfermeras por Universidad

¿Siente Ud. que el Colegio de Enfermeras es una organización de relevancia en la actualidad?	Universidad		Total
	Universidad 1	Universidad 2	
Si Casos	25	32	57
% Universidad	54,3%	74,4%	64,0%
No Casos	14	3	17
% Universidad	30,4%	7,0%	19,1%
No sé Casos	7	8	15
% Universidad	15,2%	18,6%	16,9%

Elaboración propia a partir de los datos

Los entrevistados jóvenes al parecer ven al Colegio como una entidad distante, disociado de su realidad inmediata, con luchas políticas ajenas al contexto que ellos viven en los servicios, donde se batan en medio de necesidades inmediatas. Sumado a ello existe un gran desconocimiento de los propósitos del Colegio de Enfermeras, ya que las/os egresadas/os de la Universidad 1 declaran en casi un 90% estar regularmente y desinformadas sobre ellos.

La problemática de la participación

La problemática de la participación no es un tema nuevo, sino que ha sido transversal a los procesos antes mencionados, ya que interesar a otros en los caminos de la política y de la lucha por un objetivo compartido nunca ha sido fácil y menos hoy cuando se observa un individualismo creciente en la sociedad. Ya en los años 60', en tema de la participación preocupaba a sus dirigentes y más aún hoy. Empero, para la enfermería ¿cuáles son las principales dificultades para la participación? Una respuesta subyace en el propio oficio del enfermero/a que implica un trabajo de jornadas largas, que deja poco espacio a la participación de otro tipo de actividades. Otra respuesta, desde la visión de los/as entrevistados/as, tiene que ver con la falta de promoción o identificación de actividades que motiven a los miembros y a los futuros miembros.

“Participo harto en el Colegio de enfermeras, justamente cuando trabajaba en docencia (...) ocupé cargos dentro de la directiva, el desafío era lograr que el profesional de enfermería realmente participe porque nos costaba mucho, porque yo creo que todavía, que haya participación en el Colegio porque cada uno está haciendo lo suyo, trabajando ahora sobre todo

ganando más plata aquí y allá y no le queda tiempo. Entonces yo creo que es un desafío de los que todavía están participando en el Colegio es lograr integrar, interesar a los profesionales a participar en su Colegio para que haya un mayor respaldo como Colegio profesional, a lo mejor mejorando actividades, ya estoy muy alejada eso, estoy alejada pero ahora me integré a la asociación de jubiladas”. (entrevistada 3)

“...Y yo la verdad es que siempre estaba en el Colegio de Enfermeras, nunca he participado activamente, pago mi cuota, me la descuentan sagradamente todos los meses (...) pero nunca participé arduamente (...) no estaba satisfecha” (entrevistada 15)

Otro motivo identificado por una enfermera dirigente se relaciona a las implicancias propias de asumir un compromiso político mayor –en particular, en el caso de las/os dirigentes- que va mucho más allá de la falta de tiempo y disposición y que tiene relación a la exposición pública, al enfrentamiento con otros, al etiquetaje (asignación de calificativos por accionar político), aspectos que, podemos identificar, no son del todo apetecidos por la enfermería dado que hay un discurso de “no conflicto”, “mantener relaciones pactadas” o mantener el *status quo* lo que puede provenir del acostumbramiento a las estructuras, dejar las cosas como están, el miedo al cambio lo que probablemente proviene de una formación rígida con una carga de género, enfocada al servicio, al trabajo práctico y al énfasis en el hacer.

Otro aspecto que complicaría la participación en el Colegio de Enfermeras tiene que ver con las implicancias de género, es decir que más allá del trabajo, la vida en el hogar y la carga que ello implica a algunas mujeres no les deja tiempo para asumir una responsabilidad gremial. Finalmente, encontramos una respuesta social, que se relaciona a la pérdida de confianza en las instituciones y el vaciamiento de contenidos sociopolíticos en la sociedad, que privilegian conceptos vacíos como lo “apolítico”. También en el discurso de las enfermeras más jóvenes se observa un vaciamiento político el cual es parte de un proceso social que tiene que ver con la prevalencia de un sistema político que buscó anular la conciencia política en pos de promover un individualismo exacerbado.

Respecto de los mismos jóvenes existe una incertidumbre respecto a la colegiatura, ya mencionamos anteriormente que ésta en parte tiene que ver con a falta del conocimiento del rol del Colegio, pero además en los relatos los entrevistados consideran que les falta motivación, que no han observado una correcta difusión del Colegio. En el caso de los egresados/as el interés de las egresadas en participar en el Colegio de Enfermeras es de un 50% considera que si tiene interés en participar en el Colegio, el otro 50% declara que “Tal vez” participaría en esta organización. Interpretando estos datos, consideramos alto el nivel de interés en participación, pero existe un gran porcentaje de egresadas que se encuentra a la espera de una oferta atractiva para colegiarse.

No obstante, a la baja participación e incertidumbre del rol del Colegio, para los/as egresados de las universidades consultadas en un porcentaje significativo de un 39% la política es importante para el desarrollo de la profesión y los egresados de la Universidad 1 manifiestan tener mayor acuerdo en que la política es una herramienta importante para el desarrollo de la profesión (43,5%). Respecto de este punto es importante señalar que si bien existe poca participación de los jóvenes en la política formal (procesos eleccionarios), si hay un importante reconocimiento a su relevancia y de la importancia de la asociatividad, sobre todo, cuando se tiene que velar por los intereses de su grupo profesional.

Por último, exploramos si las egresadas consideran relevante organizarse, incluso en otras organizaciones que no sean las de enfermería. Un 86% de estas, considera que sí es relevante. De hecho, este porcentaje es mayor al interés de participar en el propio colegio de enfermeras, lo cual se presenta como una crítica a la organización ocupacional más importante de los servicios de salud de Enfermería.

Tabla 2: La política es una herramienta importante para el desarrollo de la profesión

La política es una herramienta importante para el desarrollo de la profesión		Universidad		Total
		Universidad 1	Universidad 2	
Muy de acuerdo/De acuerdo	Casos	20	15	35
	% dentro de Universidad	43,5%	34,9%	39,3%
Regular	Casos	14	14	28
	% dentro de Universidad	30,4%	32,6%	31,5%
Muy desacuerdo/Desacuerdo	Casos	12	14	26
	% dentro de Universidad	26,1%	32,6%	29,2%

Elaboración propia a partir de los datos

Tabla 3: Relevancia de otras organizaciones profesionales

	Casos	Porcentaje
Si	77	86,3%
No	3	3,4%
No sé	9	10,3%
Total	89	100,0%

Elaboración propia a partir de los datos

Discusión: La profesión de Enfermería en el marco de la estructura social global

Una de las características de las profesiones es que suponen una formación académica de nivel superior⁹, la enfermería actualmente supone formación universitaria, que se imparte en el sistema educacional el cual es parte del complejo ideacional. En las escuelas hay organizaciones estudiantiles y de académicos (que son organizaciones derivadas). Teniendo esa formación, los profesionales pasan a desempeñarse en el sistema de salud (parte de los servicios) ya sea en el sector público o privado. Estos sistemas pueden tener mayor o menor financiamiento de parte del Estado o por la vía del financiamiento privado, lo que posteriormente condiciona su funcionamiento.

Al ocupar posiciones en dichos servicios los profesionales pueden integrarse a organizaciones de funcionarios de dichos servicios (organizaciones derivadas), que en el caso de Chile pueden ser Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (FENATS) o la Confederación de Funcionarios de la Salud (CONFUSAM). Las personas que desempeñan la profesión, independientemente de donde trabajen, pueden formar parte de organizaciones propias de las profesiones como por ejemplo el Colegio de Enfermeras de Chile A.G. que también es una organización derivada, donde pueden surgir aspectos de subculturas profesionales que en este caso podría definirse por valores como por ejemplo la vocación de servicio.

Existen normas legales (Estado) e internas que regulan la formación en el sistema educacional, el ejercicio de la profesión y en cuanto a las organizaciones derivadas de los profesionales de enfermería. Por todas estas razones, la profesión de enfermería no es indiferente al desarrollo histórico de la estructura social, sino al contrario está completamente implicado por el contexto. El período de la dictadura militar, que condujo a restricciones financieras en los organismos dependientes del Estado; la “reforma a la salud” con el fortalecimiento de la salud privada, la restricción de las libertades de expresión y organización, el cercenamiento de atribuciones en el rol del profesional de enfermería en el

sistema de salud y de los colegios profesionales, un estilo vertical de ejercicio de la autoridad, se manifiesta en las opiniones de nuestros/as entrevistados/as. Las luchas o resignación que esto generó, se reflejan también en las opiniones de los entrevistados/as. Parte del desarrollo de la interacción entre el Colegio de Enfermeras y el Estado es la inclusión en el código sanitario de la gestión del cuidado como atribución exclusiva de los profesionales de enfermería.

Conclusiones

En este artículo hemos realizado una aproximación a las visiones gremiales de la enfermería, en particular, respecto a la organización ocupacional que es el Colegio de Enfermeras, al respecto se da cuenta de una diversidad de posturas que van desde la visión favorable e indispensable de los dirigentes, a la incertidumbre del rol que observan los más jóvenes de los dirigentes. No obstante, la presencia histórica y el rol que en distintos periodos ha cumplido esta institución es indiscutible y la amplitud de contenidos relacionados a él no quedan cubiertos con este trabajo.

El nivel de discusión del enfermero/a común se mueve en los problemas cotidianos de los servicios de salud, por ello, el Colegio es parte de otra reflexión de otra realidad, que se vincula con la política, con lo voluntario y por lo mismo, con valores que no son representativos para la mayoría de las/os enfermeras. No existe una mirada, una búsqueda de trascendencia de buscar la lucha por el interés común, aunque si existe un reconocimiento de que los asuntos políticos son importantes. Por ello, se apela a la búsqueda de que el Colegio también se preocupe por situaciones más cotidianas como reuniones sociales, de jubiladas, ayudar a los otros, etc. La participación gremial a partir de la visión de algunas entrevistadas (y lo que también es concordante con la revisión de la bibliografía), más allá de corresponder a la agrupación de una cantidad de individuos por una cualidad común, tiene otro tipo de características como la comunicación, la movilidad, el intercambio social, lo que aporta al enriquecimiento profesional.

Por otra parte, dada la mayor adhesión de los egresados a las organizaciones profesionales en general (86%), que a la ocupacional particular Colegio de Enfermeras, cabe preguntarse en qué tipo de organizaciones están pensando, si la FENATS o la CONFUSAM, u organizaciones ocupacionales como alternativas al Colegio. Este es un campo a explorar en otras investigaciones para determinar donde se da con mayor fuerza la participación potencial de los profesionales de enfermería.

Por último, la participación en el plano político societal específicamente, aunque es claro en las luchas contra la dictadura, no quedan explícitas las tendencias actuales de los profesionales de enfermería en el espectro del país. Ello máxime cuando hay un descrédito generalizado por la política en nuestra realidad nacional, lo que contrasta en el caso de estudiantes y egresados con la fuerte adhesión a los movimientos estudiantiles, que evidentemente tienen un componente político no exento de contradicciones.

Bibliografía

¹ Sitio Web Colegio de Enfermeras de Chile; 2013. [acceso 15 de septiembre 2012] disponible en: <http://www.colegiodeenfermeras.cl/nosotros.html>

² Guzmán, G. Colegios profesionales y asociaciones gremiales durante el proceso de recuperación de la democracia en Chile. Chile Museo de la Memoria y los Derechos Humanos; 2012, 125 p.

³ Milos, P. Bórquez, B., Larraín, A. La Gestión del cuidado en la legislación chilena: interpretación y alcance. Ciencia y Enfermería 2010; 16 (1) 17-29.

⁴ Jiménez, M. & Larenas, R. Concepciones de los enfermeros que ejercen en el hospital base de Valdivia, sobre el desempeño de su rol socio-político en salud, durante el segundo semestre del 2009. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería] Chile: Universidad Austral de Valdivia; 2009.

⁵ Chuaqui, Jorge. Microsociología y Estructura Social Global, Chile: Lom-CIS; 2012, 266 p.

⁶ Ruiz, J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad Deusto. (1996), 333 P.

⁷ Aedo, C. Las reformas de la salud en Chile. Santiago: Centro Estudios Públicos; 2001. 14: 606-639.

⁸ Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso “75 años formando profesionales de Enfermería al cuidado de la comunidad”. Valparaíso: Editorial Universidad de Valparaíso; 2010, 110 p.

⁹ Gyarmati, G. Las profesiones, dilemas del conocimiento y del poder. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1984, 280 p.