



# Activismo político de enfermeras pertenecientes a gremios en Chile: un estudio de teoría fundamentada en datos

*Political activism of union Chilean nurses: a grounded theory study*

*Ativismo político de enfermeiras chilenas sindicalizadas: um estudo de teoria fundamentada em dados*

Greys González González<sup>1</sup>

Edith Rivas Riveros<sup>1</sup>

Maggie Campillay Campillay<sup>2</sup>

1. Universidad De La Frontera. Araucanía, Temuco, Chile.

2. Universidad de Atacama, Departamento de enfermería. Copiapó, Atacama, Chile.

## RESUMEN

**Objetivo:** Explicar el activismo político de las profesionales enfermeras afiliadas a organizaciones gremiales de Enfermería en Chile, a través de una Teoría Fundamentada (TF) en datos. **Método:** Se aborda desde el paradigma interpretativo, metodología cualitativa, y con diseño de TF de Strauss y Corbin. La muestra corresponde a 14 enfermeras que participan activamente en organizaciones gremiales. Realizando entrevistas en profundidad, con varias rondas de análisis de datos e interpretación para refinamiento conceptual, siguiendo la trayectoria de TF: fase abierta, axial y selectiva. **Resultados:** Se obtienen 4 códigos, con 16 subcódigos, los cuales se expresan en la fase selectiva, a través del código central *activismo político*, que mantiene como condición causal, interviniente y contextual a la *despolitización profesional*, que desarrolla como consecuencia al *desinterés político*, así mismo surge la *defensa profesional que* agrupa las estrategias realizadas o identificadas para mantener el activismo profesional. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** La teoría destaca el activismo político como código central, y revela débiles estrategias colectivas para promover la participación política profesional. Esto abre interesantes líneas de investigación, y desafíos para la docencia y el trabajo comunitario de las enfermeras.

**Palabras claves:** Activismo político; Enfermeras; Enfermería; Política; Salud.

## ABSTRACT

**Objective:** To explain the political activism of professional nurses affiliated with Nursing union organizations in Chile, through a theory based on data. **Method.** It is approached from the interpretive paradigm, qualitative methodology, and with a systematic Grounded Theory design of Strauss and Corbin. The sample corresponds to 14 nurses who actively participate in union organizations. Conducting in-depth interviews, with several rounds of data analysis and interpretation for conceptual refinement, following the TF trajectory: open, axial and selective phase. **Results:** Four codes are obtained, with 16 subcodes, which are expressed in the selective phase, through the political activism central code, which maintains professional depoliticization as a causal, intervening and contextual condition, which develops as a consequence of political disinterest, as well as the professional defense that groups the strategies carried out or identified to maintain professional activism arises. **Conclusions and implications for practice:** The theory highlights political activism as the central code, and reveals weak collective strategies to promote professional political participation. This opens up interesting lines of research, and challenges for the teaching and community work of nurses.

**Keywords:** Health; Nurses; Nursing; Political Activism; Politics.

## RESUMO

**Objetivo** Explicar o ativismo político de profissionais enfermeiros afiliados a organizações sindicais de enfermagem no Chile, por meio de uma teoria baseada (TF) em dados. **Método** É abordado a partir do paradigma interpretativo, da metodologia qualitativa, e com um desenho sistemático da TF de Strauss e Corbin. A amostra corresponde a 14 enfermeiros que participam ativamente de organizações sindicais. Realização de entrevistas em profundidade, com diversas rodadas de análise e interpretação dos dados para refinamento conceitual, seguindo a trajetória do TF: fase aberta, axial e seletiva. **Resultados** Obtêm-se 4 códigos, com 16 subcódigos, que se expressam na fase seletiva, através do código central do ativismo político, que mantém a despolitização profissional como condição causal, interviniente e contextual, que se desenvolve como consequência do desinteresse político, bem como Surge a defesa profissional que agrupa as estratégias realizadas ou identificadas para manter o ativismo profissional. **Conclusões e implicações para a prática.** A teoria destaca o ativismo político como o código central e revela estratégias coletivas fracas para promover a participação política profissional. Isso abre interessantes linhas de pesquisa e desafios para o ensino e o trabalho comunitário do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Ativismo político; Enfermagem; Enfermeiras; Política; Saúde.

### Autor correspondiente:

Greys González González.

E-mail: g.gonzalez06@ufromail.cl

Enviado el 22/06/2022.

Aceptado el 24/03/2023.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0208es>

## INTRODUCCIÓN

La Enfermería a lo largo de su historia se ha opuesto a estructuras sociales restrictivas, injustas y opresivas, utilizando el activismo para favorecer la salud de la población y de la profesión, a través del desarrollo de investigación, políticas públicas y espacios sindicales, **teniendo la responsabilidad social de actuar frente a las desigualdades de salud**.<sup>1-3</sup> El activismo es una herramienta esencial para la profesión, y requiere de acciones concretas para avanzar en reformas que beneficien a las personas, familias y comunidades, acortando las brechas de desigualdad en salud.<sup>4,5</sup>

A pesar de sus bondades, el activismo es un concepto poco utilizado y comprendido por las enfermeras, en este sentido, el uso del concepto *activismo* en la literatura de enfermería, no es claro, y muchas veces se recurre a conceptos alternativos como; abogacía, defensa y compromiso con la salud, para referirse a la participación de enfermería en causas sociales justas.<sup>4,6,7</sup>

Desde la perspectiva feminista, este desinterés por el activismo desvincula a las enfermeras de su rol político alejando a la enfermera de espacios de poder y toma de decisiones, además de limitar la mirada integral de la enfermera.<sup>8</sup> Esto ha sido asociado históricamente a las profesiones feminizadas, que han respondido a virtudes requeridas por la sociedad como; la obediencia, el respeto a la jerarquía y la humildad. Así la enfermera acepta un rol pasivo y de sumisión, lo cual se contraponen a la actitud proactiva esperada por el activismo, más asociada al análisis crítico, propuestas de cambios y empoderamiento, características que se han atribuido más bien al género masculino.<sup>8</sup>

A pesar de esto, la profesión ha contado con influyentes activistas cuyo aporte a las causas sociales, permitieron avances significativos en la salud pública a nivel global y los derechos civiles de las personas; Florence Nightingale, Lillian Wald y Margaret Sanger por mencionar algunas de las más influyentes.<sup>4</sup> Posiblemente la principal consecuencia de la desatención de las enfermeras por el activismo, es que las excluye de la posibilidad de participar más activamente en la sociedad, siendo evidente en las mesas en donde se discuten las políticas públicas.<sup>9,10</sup> Esta exclusión en la toma de decisiones gubernamentales ha impedido que la Enfermería incida en la práctica de la salud a pesar de su prolífica experiencia sobre el cuidado de las personas y comunidades.<sup>11</sup>

Como consecuencia de la baja adhesión y desinterés por la participación política en organizaciones colegiadas y gremiales, el camino para mejorar las condiciones de trabajo del estamento es *cuesta arriba*.<sup>12-13</sup> Si bien los profesionales de Enfermería cuentan con una sólida base de formación en promoción de la salud.<sup>4</sup> Durante décadas, las enfermeras han liderado cambios en el sistema de salud y la prestación de cuidados, sin realizar evaluación y valoración de sus propias actividades.<sup>14</sup> Junto con esto, se plantea que las enfermeras se han ido focalizando en los aspectos técnicos de la profesión, desestimando que sus acciones comunitarias y sociales, generan conciencia política que abordan las determinantes sociales de la salud.<sup>4</sup>

Si bien, no es responsabilidad de las enfermeras garantizar que los miembros de la sociedad tengan acceso a la atención de salud, si les corresponde de acuerdo a su función como Gestoras del Cuidado brindar atención oportuna, de manera segura y eficiente, y por tanto involucrarse en las decisiones que le den garantías de cuidados de calidad a las personas y la comunidad.<sup>15,16</sup> Además de ser un imperativo dirigir su atención a comprender las causas de los problemas de salud, e inequidades socio sanitarias, aportando a la discusión de políticas públicas con argumentos razonados y sólidos, ya que poseen una fuerte formación en Salud pública, además de contar con experiencia valiosa, y una perspectiva integral y privilegiada del sistema de salud.<sup>4,5,16</sup>

Al respecto, en el campo de la investigación de Enfermería, se evidencian vacíos en el conocimiento socio-político de la profesión, ya que el enfoque disciplinar aún se encuentra mayoritariamente preocupado de aspectos clínicos institucionalizados. Es por ello, que indagar en el activismo ejercido por enfermeras que participan en organizaciones gremiales se considera un aporte a la visibilización del rol social, y a la discusión fundamentada del patrón socio-político de la profesión. Esto por tanto, contribuye a que en el futuro el aporte social de las enfermeras, transite de la acción centrada en lo biomédico a modelos sociales del cuidado, y desde un enfoque disciplinar local y nacional a uno de Salud pública global, en que la enfermería contribuya a cerrar disparidades en atención de salud y justicia ambiental, que van más allá de su propia profesión.<sup>4,17</sup>

**Objetivo** Explicar el activismo político de las profesionales enfermeras afiliadas a organizaciones gremiales de Enfermería en Chile, a través de una teoría fundamentada en datos.

## MÉTODO

El presente estudio se abordó desde el paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo y diseño sistemático de la Teoría fundamentada (TF), teniendo como referente metodológico a Strauss y Corbin, complementado con el diagrama de codificación de Creswell.<sup>18,19</sup> La propuesta permite mantener una perspectiva interpretativa de la realidad para describir y explicar ¿cómo ha sido el proceso de *activismo* de las enfermeras afiliadas a las principales organizaciones gremiales en Chile? . Se utilizó el diseño sistemático de TF que se caracteriza por poseer tres fases analíticas específicas; codificación abierta, axial y selectiva. Además del contraste permanente de datos, y refinamiento de códigos teóricos que contribuyen a la formulación de una teoría explicativa. La propuesta teórica parte de una categoría central o sustancial que tiene la capacidad para asociar conceptualmente, a todas las otras categorías del modelo propuesto. Al respecto, la teoría explicativa es emergente y será presentada según Creswell, a través de un diagrama de codificación que tiene como componentes: la categoría central, causal, estrategias, consecuencias, factores intervinientes y factores contextuales del fenómeno.<sup>18,19</sup>

La muestra teórica intencionada consideró inicialmente a enfermeras clínicas, administrativas y posteriormente a docentes

afiliadas al Colegio de Enfermeras de Chile y Federación Nacional de enfermeras y enfermeros de Chile (FENASENF) de la Región de La Araucanía, Chile. Los criterios de selección corresponde a enfermeras tituladas, con a lo menos tres años de participación en algunas de las organizaciones gremiales mencionadas. Las enfermeras fueron contactadas a través de una primera participante clave, quien inició la técnica *bola de nieve* en que cada enfermera fue sugiriendo otra participante. Los datos se levantaron entre octubre y diciembre del año 2021, y se realizaron 16 entrevistas individuales en profundidad, siendo en dos de los casos segundas entrevistas para complementar la interpretación realizada, alcanzando la saturación teórica en la entrevista 14. Las entrevistas se basaron en tres preguntas generadoras de diálogo, las cuales fueron sujetas a rondas de validez por expertas en TF y dirigidas a profundizar, tanto en el activismo político en enfermería, como en los obstáculos y facilitadores de la participación gremial. Las enfermeras contactadas, una vez informadas sobre el estudio consintieron participar en su totalidad. Se utilizó grabadora de voz, y se transcribieron íntegramente cada entrevista, con una duración media de 90 minutos por entrevista, posterior se inicia el microanálisis de datos, con la creación de códigos apoyado del programa Atlas ti®, y cuya interpretación fue complementada con memorándum consignados durante el trabajo de campo. Se codificaron las entrevistas con la letra E y un número correlativo para mantener el anonimato.

El análisis de los datos inicio con un microanálisis preliminar de cada entrevista, donde los datos se examinaron a medida que se fueron obteniendo, a través del método de comparación constante, desde el cual surge en la fase de codificación abierta 60 códigos preliminares, los cuales luego de ser analizados conjuntamente por las investigadoras se redujeron a 20 códigos. Posteriormente, se relacionaron en la fase de codificación axial; lo cual se llevo a cabo en tres rondas de análisis por parte de la investigadora principal, se envían resultados a investigadoras expertas, quienes luego de realizar el análisis llegan a relaciones individuales, para luego ser compartidas en dos rondas de revisión interpretativa, con el fin de evitar sesgos en la investigación, resultando una matriz con códigos asociados, y evidencia empírica asociada. De este proceso se obtiene una teoría sustantiva, la cual fue revisada en cuatro rondas de análisis, y fue aplicada en tres de las entrevistas en que se ancla la teoría, verificando que los elementos conceptuales considerados, explican el activismo como fenómeno principal.

Los criterios de confiabilidad consideraron; triangulación de muestra al utilizar entrevista y memorándum, triangulación entre investigadoras dado que la experiencia interpretativa de la investigadora principal era incipiente, se complementó con la experiencia avanzada de las investigadoras secundarias con rondas de revisión interpretativa. Esto permitió refinar las categorías en la fase de codificación abierta, y teóricamente los códigos en la fase axial, como también revisar en rondas de revisión la teoría propuesta. Con respecto a la transferibilidad de la teoría, si bien es una teoría sustantiva y situada en un contexto de acción gremial local, consideramos que es posible utilizarla

en contextos similares a nivel nacional, ya que las enfermeras en Chile comparten aspectos culturales y de formación muy similares, y las asociaciones gremiales son sólo las dos mencionadas en el estudio.<sup>20</sup>

Los aspectos éticos de la investigación consideraron principalmente el valor social de la investigación y riesgos-beneficios de las participantes, mientras el respeto a la autonomía se realizó entregando información completa sobre el estudio, y la obtención de un consentimiento amplio y voluntario previo al inicio del trabajo de campo. El proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad de La Frontera con el N° 092/21.

## RESULTADOS

Los participantes del estudio tienen un promedio de edad de 43 años, de éstos 10 son mujeres y 4 son hombres, 9 afiliados al Colegio de enfermeras de Chile, 4 a la FENASENF, mientras sólo una participante participa en ambas organizaciones. El promedio de permanencia general de las participantes en los gremios fue de ocho años.

Como resultado de un primer microanálisis de los datos, se identificaron 60 códigos en la fase abierta, los que luego de varias rondas de revisión analítica se redujeron a 20 códigos. Posteriormente, en la fase axial, se realiza la matriz “codificación con códigos asociados, y evidencia empírica asociada” (Tabla 1), donde se definen teóricamente buscando similitudes y posibles propiedades que permitan proponer una asociación, dando como resultado 4 códigos con 16 subcódigos.

Como resultado de este proceso, se propone la teoría sustantiva de la fase selectiva, a través del diagrama de codificación “Proceso activismo político de enfermería” (Figura 1).

Según el diagrama de codificación denominado “Proceso activismo político de enfermería”, el código central y sustantiva es el *Activismo político* a partir de su capacidad para relacionar todos los códigos emergentes, mientras *Despolitización profesional* corresponde a las condiciones contextuales, intervinientes y causales que tienen o han tenido un efecto negativo sobre el activismo, mientras la *Defensa profesional* agrupa las estrategias realizadas o identificadas para mantener el activismo profesional, y finalmente, el *Desinterés político* que corresponde a la consecuencia final, un proceso debilitado del Activismo político en enfermería.

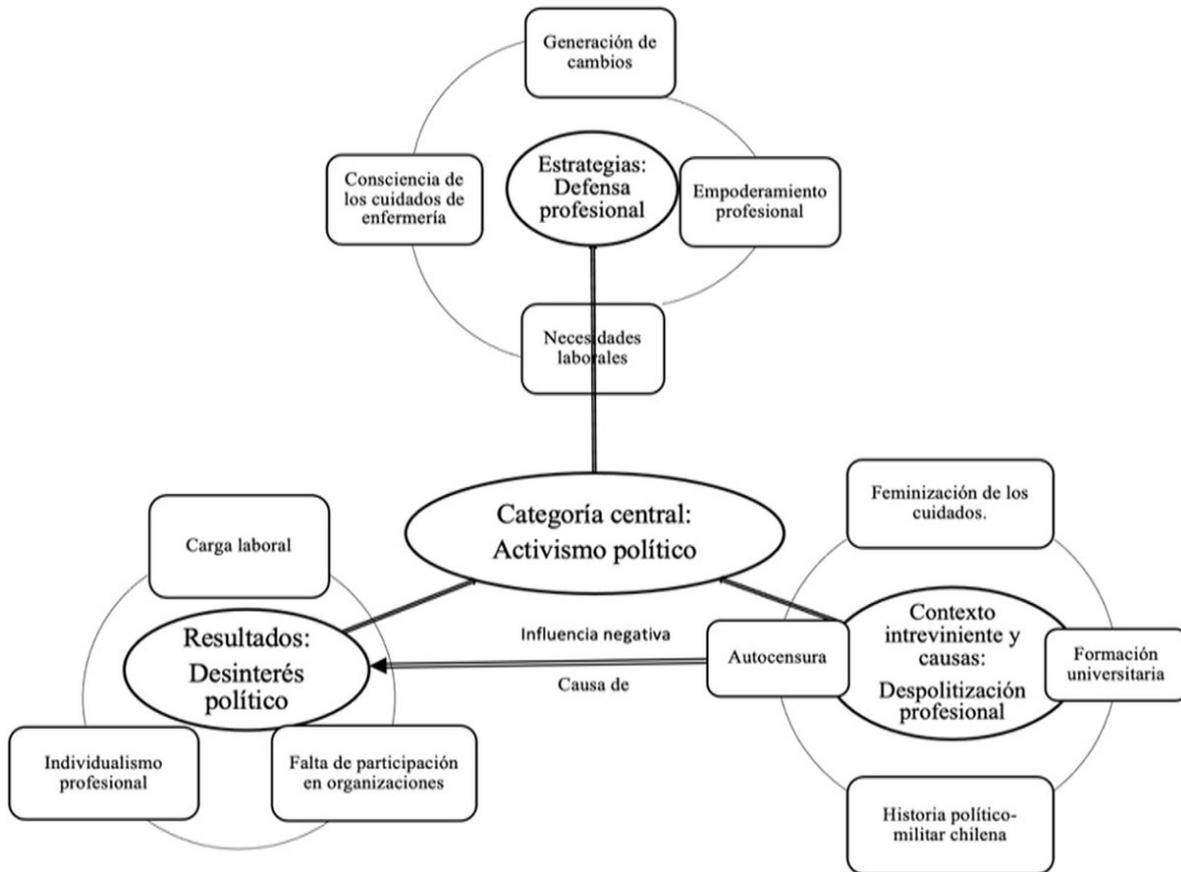
## DISCUSIÓN

La disciplina de Enfermería cuenta con seis patrones de conocimiento; los cuatro saberes propuestos por Carper el año 1978, *empírico, ético, estético y personal*, que responden al qué y cómo del saber enfermero, en segundo lugar, el patrón de White el año 1990, que permite reflexionar críticamente sobre las políticas del cuidado, y finalmente, el patrón de conocimiento *emancipatorio* desarrollado por Chinn y Krammer en el año 1995, que se centra en la conciencia de los problemas sociales con el propósito de proponer soluciones, usando el poder profesional,

**Tabla 1. Matriz de la fase axial “Codificación con códigos asociados, y evidencia empírica relacionada”.**

XCódigos	Sub-Códigos	Evidencia empírica-Verbatim
Despolitización profesional	Feminización de los cuidados	<i>Nuestra profesión es un 80% femenina, y nuestras colegas dirigentes tiene un rol de madre, que muchas veces no le permite compatibilizar el trabajo gremial (...), porque tienen hijos, están embarazadas, y le dan prioridad (...) y no le alcanza el tiempo, para realizar varias actividades, es difícil, y así es como en los cargos de dirigencia en una carrera predominantemente femenina, queda en hombres (...) (E5) (5:66).</i>
	Formación universitaria despolitizada	<i>Nos cuesta hablar de política, creo que tiene que ver con la formación, en las escuelas de enfermería, a la enfermera cuando pone un pie en el hospital se les enseña a no decir nada, manténgase correcta, que no se te salga el pelo, que tiene que ser impecable. La enfermería se ha ido quedando así con los años y no ha evolucionado (...) (10) (10: 256)</i>
	Historia política-militar chilena	<i>Nuestra generación, tuvo un problema político en los años 1970, donde le tuvo mucho miedo a la participación, yo creo que por eso no se participa en movimientos, son los más valientes los que participan, por miedo a las represalias que se pueden provocar, hay gente que participa activamente de grupos políticos, pero por miedo no le cuentan a nadie y eso es una cuestión genérica y hace un par de años está cambiando (...) (E4) (4:90).</i>
	Autocensura	<i>Las enfermeras no están peleando por sus puestos de trabajo, y con esto se están perdiendo funciones, acciones de enfermería que eran históricas y que obviamente otros profesionales las están abarcando, porque las enfermeras no quieren hacerlo, no quieren luchar por mantener estos campos, por comodidad, desconocimiento, por hartas razones, que finalmente aleja a la enfermería de la política, de la acción y de la lucha. (...) (E14)</i>
Activismo político	Antecedentes personales vinculados al activismo	<i>Yo desde joven partí con estos trabajos, en el liceo, en la directiva del curso, en la universidad, representado a la gente a la cual podía ayudar, cuando egrese esto me llevo a participar de FENASENF, siento que las personas sienten que tiene la responsabilidad de representar a los demás, cuando tomamos estos cargos y en enfermería ocurre lo mismo (...) (E7) (7:170).</i>
	Sentimiento de pertenencia a la organización.	<i>Sentirte parte de algo siempre te empodera más, el sentirse pertenecer, el sentir que tu opinión tiene cabida, además que el colegio te da herramientas de socialización con otros colegas, que eso te abre puertas, te llena de experiencias distintas que te hacen sentir un poco más seguro a nivel laboral (...) (E8) (8:185).</i>
	Liderazgo	<i>El liderazgo es fundamental, eso te lleva a generar una voz que va a ser representativa dentro de un grupo de personas, que se va a ver expresada a través de la capacidad de diálogo, ser conciliador y flexible, comprometido, innovador, y todo esto va a generar que puedas tener un grupo de personas a las cuales puedas representar y que las autoridades se dirijan a uno para negociar y generar cambios (...) (E2) (2: 31).</i>
	Representación gremial	<i>Entre los beneficios que se pueden obtener de la participación en un gremio, es sin duda la representatividad en general, es decir que lo que se está pidiendo sea congruente con su sentir y que esto sea llevado a los lugares donde se hacen los cambios y las mejoras, como los jefes, el gobierno y los otros gremios (...) (E10) (10:260).</i>
Defensa profesional	Referentes del gremialismo	<i>Yo llegue al activismo, porque cuando era interna una colega en cirugía infantil, que no tenía enfermera en turno solamente diurno, me dijo que era importante pertenecer a un gremio, me explico porque eso no podía seguir sucediendo, cuales eran nuestros derechos, entonces ella puso eso en mí y me motivo a participar (...) (E11) (11:287)</i>
	Generación de cambios	<i>Yo soy un gestor acá y veo que a través de los colegios podemos hacer muchos cambios y podemos apoyar a nuestros colegas o a nuestro mismo trabajo a ser mejor, entregando una mejor salud a nuestros pacientes, eso es lo que más me motiva de participar de los colegios, apoyar para mejorar políticas y además de ser un agente activo de cambio en las políticas públicas del país (...) (E13) (13:311).</i>
	Empoderamiento profesional	<i>Somos parte de una rama profesional del cuidado especializado, con un fundamento teórico y una historia que nos avala, sentimos que requerimos cierta protección o defensa de nuestro quehacer de manera diferenciada, es así que un grupo de enfermeros se organiza y finalmente nace estas asociaciones de enfermeros, pero todo esto surge con el empoderamiento como enfermeros (...) (E9) (9:207)</i>
	Necesidades laborales	<i>Necesitamos mejoras laborales, mejores infraestructuras, y esas necesidades hay que ir corrigiendo, hay que ir entregando herramientas, capacitaciones, y ahí vas viendo que tu entorno podría ser mejor, y te vas involucrando (...) (E9) (9:190).</i>
Desinterés político	Conciencia de los cuidados de enfermería	<i>Porque veo que en mis pacientes existen dificultades, pobreza, eso está en mi entorno, es importante que uno sea capaz de ver lo que lo rodea, uno no puede quedar inmóvil, sin hacer nada, es nuestro deber con ellos luchar por entregarles la mejor atención (...) (E8) (8:192).</i>
	Carga laboral	<i>Yo siempre he sentido que la institución descansa en las enfermeras, son ellas las que cumplen, las que mandan la tarea, las que hacen los protocolos y el resto como que nada, y esto es un obstáculo en el trabajo gremial y sindical, por el trabajo agotador que tiene que realizar en el ámbito hospitalario, son pocas las colegas que llegan con ganas de trabajar en gremialismo, si tienen esta tremenda carga laboral extra (...) (E3) (3:49).</i>
	Individualismo profesional	<i>Yo siento que el individualismo nos está jugando en contra, porque existen enfermeros que no ponen al otro en primer lugar, si no que ponen su lugar, su puesto, su cargo como primera meta, aunque eso signifique ir en contra de otras enfermeras, esto me da pena porque no nos defendemos (...) (E5) (5:99).</i>
	Falta de interés por participar en organizaciones gremiales.	<i>Falta de interés que también lleva a una muy baja participación, no hay muchas personas interesadas en tomar estas acciones, porque hay personas que sienten que no logran ser escuchadas, tener comunicación, entonces existe una muy baja participación, son pocas personas que participan en las reuniones, hay pocas personas que responden al momento de solicitarles que participen de encuestas, marchas, asambleas (...) (E13) (13:336)</i>

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 1.** Diagrama de Codificación “Proceso activismo político de enfermería”.  
Fuente: Elaboración propia

colectivo y político para generar cambios que disminuyan brechas de inequidades en salud, y dar mayor dignidad a las personas. El último patrón, se basa en el activismo para promover cambios a nivel de determinantes estructurales; sociales, políticas y culturales que afectan la salud y el cuidado humano.<sup>21</sup> En este sentido, la importancia de los dos últimos patrones es que aportan al desarrollo social y amplían el horizonte de la profesión en términos de autonomía, visibilidad, gobernanza y mejora de su propio bienestar, y su representación social.<sup>22</sup>

La teoría de *Proceso activismo político de enfermería*, permite validar al activismo como el concepto fuerza que permite visibilizar el rol sociopolítico de la profesión. Como concepto central y sustancial permite reconocer los conceptos secundarios que actúan como agentes desencadenantes o causales, factores intrevinientes, estrategias y consecuencias del proceso.

### El activismo político

El activismo político se refiere a la participación dentro de una organización, a través de la opinión y trabajo continuo, con una postura política que nace desde el rol profesional y motivación personal, parte de un compromiso en función de principios y valores comunes. Es un activismo desvinculado de los partidos políticos, una relación superior que conecta al

profesional de enfermería con su comunidad. En concreto, para levantar la voz clara y fuerte frente a las inequidades que afectan a las personas y comunidades, sentando bases de justicia y oportunidades de cuidado. El activismo de enfermería invita a salir de una participación marginal, pasiva y poco reconocida para transitar a un protagonismo solidario, conectado con el mundo global y sensible a las inequidades.<sup>4,5</sup>

Los antecedentes personales vinculados al activismo dan cuenta de la importancia de la historia personal y familiar de los profesionales de enfermería involucrados en esta función, tanto para motivar su participación, como para favorecer la construcción de un sujeto político. Este sujeto político asume el compromiso y responsabilidad para tener voz y estar en primera línea en representación de las personas y comunidades sujetos de cuidado. Se describe que la participación temprana en movimientos sociales contribuyen a la participación y conciencia política futura, y se viabilizan en el ingreso a partidos políticos, organizaciones sindicales y estudiantiles.<sup>23,24</sup>

Los sentimientos de pertenencia a una organización gremial se vinculan con el sentido de unidad a un estamento de representación superior, se comparten metas comunes, empoderando al sujeto profesionalmente, e incentivando la toma de decisiones compartidas. Esto motiva el trabajo dentro de la

organización, que los une y defiende frente a las adversidades laborales y sociales. Esto se sustenta en el vínculo entre la participación política y la identidad del sujeto, relacionado con el sentimiento de pertenencia al grupo, naciendo de creencias, ideologías y objetivos compartidos, que buscan obtener una identidad social positiva.<sup>25,26</sup>

Dentro del activismo, el liderazgo es reconocido como una dimensión relevante para desempeñar acción representativa. El liderazgo positivo une a las enfermeras y las guía en busca de logros concretos hacia justicia social. Esta forma de liderazgo no solo aborda cuestiones de la práctica clínica desde una visión organizacional institucionalizada, sino se aborda de manera colaborativa y colectiva para avanzar en inequidades sociales, políticas y sanitarias, y con un diálogo permanente con las comunidades.<sup>27</sup>

La representación gremial es valorada especialmente cuando existen eventos problemáticos o apoyo en el contexto laboral, ya que estos grupos asumen la responsabilidad de responder estas inquietudes. Además, de abogar por temas de la profesión frente a autoridades, gobierno y la sociedad, así mismo las organizaciones de enfermeras deben abordar y abogar por aquellos temas que afectan la profesión en los comités y organizaciones gubernamentales.<sup>28</sup>

Los referentes del activismo se develan como enfermeras respetadas, líderes y activistas, que actúan como modeladoras de conductas a seguir, y cuyas opiniones son válidas para el colectivo. Esto fue mencionado por las participantes como un hecho relevante, que las motivó a ingresar al trabajo gremial y a promover el activismo. Por tanto, el apoyo de pares o mentores al momento de promover o iniciar la participación política es crítica y fundamental, para facilitar la inclusión, participación y sostenibilidad de las organizaciones profesionales de enfermería.<sup>29,30</sup>

#### a) Depolitización profesional

La despolitización profesional corresponde al contexto, factores intervinientes y causales que afectan el desarrollo del rol político y activismo en la profesión. Estas dimensiones producen un quiebre entre el contexto en que interviene la enfermería, y el contexto donde acontece lo político. Esta de-construcción del contexto natural de la profesión en que lo comunitario promocional se distancia e infravalora por sobre lo clínico, resta oportunidades de participación y visibilidad, dejando fuera de la discusión social y política del cuidado a las enfermeras. Es decir, la falta de involucramiento en activismo genera una despolitización de los cuidados.<sup>6,7</sup>

La feminización de los cuidados se asocia al estigma social que conlleva la profesión de enfermería y sus cuidados. Al respecto, el trabajo doméstico y maternal que históricamente han sido entregado a las mujeres, ampara un rol débil y sumiso, y enfermeras que se enfrentan a situaciones de acoso laboral y sexual con frecuencia. A su vez, prevalece la sumisión a la profesión médica, preferentemente masculina, a quienes se les atribuye poder, liderazgo y activismo. Así mismo, se describe en la literatura como la enfermera se aparta de la toma de decisiones de los cuidados, menoscabando su voz frente a la

sociedad y sustentado en ser una profesión feminizada.<sup>8,11,23,31</sup> En este punto las informantes consideran la necesidad de realizar cambios a partir de un currículo que incorpore el enfoque de género en etapas iniciales de pregrado, y mantenerlo como una competencia transversal en todo el proceso formativo. Sin embargo, la re-construcción de una nueva imagen social de las enfermeras no es un tema simple, ya que por una parte involucra resignificar la profesión, y por otra parte, intervenir en los sistemas de salud que continúan con los roles de género tradicionales, donde las mujeres quedan subyugadas frente a las profesiones masculinas, siendo a menudo devaluadas y abusadas en los contextos laborales.<sup>31</sup> A pesar de lo mencionado, los procesos de emancipación liderado por mujeres enfermeras la posicionan en la comunidad para ir eliminando prejuicios y formas de discriminación injustas.<sup>27</sup>

La formación universitaria, es descrita como relevante al momento de fomentar el activismo profesional, sin embargo, los centros formadores no estarían dando prioridad a este patrón de conocimiento, o se realiza de manera secundaria. Esto da cuenta de la academia, y las propias enfermeras perpetúan el modelo educacional biomédico e infravaloran el modelo social de la salud, limitando sus oportunidades de desarrollo social y participación política.<sup>32</sup> Al respecto, la construcción de la condición política y su permanencia a lo largo de la vida, necesita de oportunidades de formación del sujeto político, lo cual debe comenzar en la vida estudiantil, y en el caso de enfermería, como se ha mencionado, en la formación de pregrado con participación gremial, conocimientos, y comprensión de las políticas de salud. Por lo tanto, las enfermeras necesitan preparación para adquirir confianza, conocimientos y habilidades, para abogar políticamente en nombre de las personas, sus comunidades y la propia profesión.<sup>33-35</sup>

La historia política militar chilena es descrita como un período que influye de manera negativa en la participación política, ya que detuvo el desarrollo y la tutela legal de los colegios profesionales, eliminando los movimientos sociales, provocando un sentimiento de miedo y desconfianza que influyó en la práctica del activismo político en las generaciones venideras. El régimen autoritario comenzado en 1973, impulsó decisiones basadas en la violencia política, que se reflejó en la represión y desarticulación de la actividad social y política.<sup>36,37</sup>

La autocensura retrata por otra parte, a enfermeras como sujetos que optan por no alzar la voz frente a situaciones que las aquejan a nivel personal y profesional, asociado al temor de las consecuencias que esto pueda causar. Esta situación se ha asociado a la formación Universitaria que carece de competencias socio-políticas.<sup>8,38</sup>

#### La defensa profesional

La defensa profesional corresponden a las estrategias que permiten realizar un activismo pleno. Esto se vincula a la responsabilidad de las asociaciones con sus afiliados, expresada en el bienestar de las enfermeras y la relación con sus derechos y condiciones laborales, y donde subyacen el interés fundamental por gestionar los mejores cuidados a las personas y comunidad.

La defensa profesional es un atributo que se asocia a la “acción política”, como una capacidad de defender la profesión y los puestos de trabajo; que funciona como fuente de motivación para participar en organizaciones que busquen mejorar la profesión.<sup>7,39</sup>

La generación de cambios se describe como la motivación, para participar y gestionar cambios dentro de enfermería, corresponde a una actitud proactiva y responsable para mejorar la vida laboral y la calidad de los servicios de cuidado proyectados en la comunidad. Esto se vincula con enfermeras que trabajan de manera activa en relación con el medio donde vive, buscando producir cambios en el mundo social, en relación con sus necesidades, la de los demás y el medio ambiente.<sup>26,28,40</sup>

El empoderamiento profesional es otra estrategia que favorece el activismo, y surge desde la consciencia del rol de enfermera, basado en un sentimiento de orgullo, que busca elevar la enfermería en los organismos donde se desenvuelve. También trabajando para visibilizar el trabajo de las enfermeras, sustentado en una sólida formación teórica, espíritu crítico y defensa profesional. El orgullo de la profesión de enfermería, se relaciona con una alta autoestima laboral, donde la enfermera es consciente de su entorno y como afecta sus cuidados. Las enfermeras poseen un valioso conocimiento y una perspectiva única del sistema de salud que les entrega argumentos sólidos y la práctica del activismo.<sup>39,40</sup>

Las necesidades laborales surgen de las condiciones de trabajo que se encuentran por debajo de los estándares, generando precarización laboral, y si bien no es una estrategia en sí misma, se plantea como una dimensión que genera actitudes de defensa profesional por parte de enfermeras. Considerando que las necesidades de los sistemas sanitarios siempre existen, la militancia en organizaciones gremiales actúa en contra de la precariedad del trabajo, buscando la reivindicación de injusticias laborales que afectan a la enfermería, siendo tratadas desde el activismo, como fuente de motivación, con un involucramiento político, que se da en un contexto de desigualdad laboral.<sup>7</sup>

En la conciencia de los cuidados de enfermería, se representa el compromiso de la enfermera con las personas y las comunidades, privilegiando el trabajo en poblaciones que sufren inequidades de salud y que amenazan la salud y los cuidados. Desde esta perspectiva, el trabajo responsable y constante desarrollado por la enfermera puede modificar esta realidad. La literatura al respecto, se refiere a la capacidad de las enfermeras para reconocer realidades complejas en la sociedad, especialmente afectadas por el contexto político, social y económico, lo que las motiva a actuar como agentes de cuidados y protegerlos dentro de su campo de acción.<sup>3,34</sup> En este punto, las enfermeras reconocen que la calidad de los cuidados se logra con una actitud dedicada y respondiendo a las necesidades de las personas, a un nivel que las lleva a ser políticamente activas.<sup>23,31</sup>

### Desinterés político

Como resultado de lo expuesto, emerge el desinterés político como la indiferencia de las enfermeras hacia su rol socio-político, la participación comunitaria y la promoción de la salud. La literatura al respecto, menciona la falta de interés en

participar de actividades de índole política, constituye una barrera del activismo profesional que excluye a las enfermeras de las políticas públicas.<sup>7</sup> Otros autores, mencionan que las enfermeras no logran identificar aspectos políticos en su quehacer, ya que no han encontrado una filosofía política propia, siendo relegado a un valor, que de ser trabajado debe priorizarse el trabajo comunitario, fuera de la atención directa del paciente.<sup>31</sup>

La carga laboral resulta del agotamiento de las enfermeras, dentro de sus instituciones de trabajo, asociado a una sobre demanda de servicios de cuidados con consecuencias negativas para los pacientes y las propias enfermeras: jornadas laborales extensas, altas demandas de trabajo, condiciones inadecuadas para realizar los cuidados, entre otras. Esta sobre exigencia altera la vida familiar, y obstaculiza la participación socio-política. Existe vasta literatura que describe que las consecuencias negativas en la salud de los profesionales de enfermería, alcanzan dimensiones físicas, mentales y sociales. Esto demuestra la dificultad para equilibrar la vida personal y laboral, que incluye demandas del hogar, la familia y la profesión.<sup>37</sup>

El individualismo, se vincula a la falta de compromiso y empatía con otras enfermeras, donde los objetivos personales superan a los colectivos. En este sentido, esto se ha explicado por el avance del modelo neoliberal, que ha afectado la jerarquía de los valores tradicionales de la profesión, ya que valores como la solidaridad quedan relegados y muy por debajo del principio de autonomía, propio de las sociedades y economías liberales.<sup>40</sup>

La falta de participación en organizaciones gremiales se refuerza en la baja afiliación del estamento al Colegio de Enfermeras de Chile, lo que va en desmedro de la representación gremial. Esto debilita aún más la imagen profesional a nivel social, e invisibiliza el rol socio-político de las enfermeras, provocando una ruptura entre la organización profesional y la sociedad.<sup>33</sup> Al respecto, las personas y comunidades siempre se verán afectadas, al no beneficiarse de las competencias y capacidades de las enfermeras en comunidad.

## CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Los hallazgos del estudio, permiten brindar una primera explicación al proceso de *activismo* de las enfermeras afiliadas a organizaciones gremiales en Chile. Al respecto, las enfermeras comprenden el concepto de activismo y su importancia en la defensa de su profesión, siendo este el fenómeno central, sin embargo, priman la despolitización profesional y el desinterés político, asociado a la disociación con el concepto de política que poseen las enfermeras, demostrando relaciones con la evidencia empírica disponible, donde se destaca el distanciamiento de la enfermera (o) de la toma de decisiones, donde se precariza su profesión, impidiendo que la enfermera (o) actúe acorde a su profesionalismo y experiencia, frente a determinantes que afectan a la población que se encuentra bajo su cuidado, así mismo, se desprende la feminización de los cuidados, donde las enfermeras aceptan la sumisión y respeto por la jerarquía, de sus pares masculinos, siendo relegadas del poder, evidenciado

en las mesas de liderazgo compuestos por hombres en una carrera predominantemente femenina.

Se destaca la formación universitaria como un factor obstaculizador, a través de una formación con sesgo de género, que no forma a los profesionales en activismo; desanimando a la enfermera (o) de la participación política, quien desconoce las formas de explotación laboral, y obviando la responsabilidad de contribuir con su opinión, respecto a sus propios cuidados.

Consideramos que esta teoría sustantiva ofrece aspectos claves para mejorar la comprensión del proceso de activismo en Chile, ya que cada concepto invita a ser profundizado e investigado, esto genera desafíos concretos a la academia. La importancia va más allá de los aspectos teóricos, dado que proporciona una base concreta para reflexionar y revalorar los actuales espacios gremiales, de participación y acción comunitaria.

Finalmente, los centros de formación profesional tienen por su parte, la gran responsabilidad de incorporar las competencias sociopolíticas y emancipatorias en sus planes de estudio, en la proporcionalidad y suficiencia para introducir tempranamente a los estudiantes en espacios de acción colectiva y territorial.

La principal limitación del estudio es que no se desarrolló una fase de validación con expertas, lo que se realizará en una segunda etapa de trabajo.

## CONTRIBUICIONES DE LOS AUTORES

Concepción del diseño del estudio de revisión. Greys González González. Edith Rivas Riveros. Maggie Campillay Campillay.

Adquisición de datos: Greys González González. Maggie Campillay Campillay.

Análisis de datos. Greys González González. Edith Rivas Riveros. Maggie Campillay Campillay.

Interpretación de resultados. Greys González González. Edith Rivas Riveros. Maggie Campillay Campillay.

Redacción y revisión crítica del manuscrito. Greys González González. Edith Rivas Riveros. Maggie Campillay Campillay.

Aprobación de la versión final del artículo. Greys González González. Edith Rivas Riveros. Maggie Campillay Campillay.

Responsabilidad por todos los aspectos del contenido y la integridad del artículo publicado. Greys González González. Edith Rivas Riveros. Maggie Campillay Campillay.

## EDITOR ASOCIADO

Antonio José de Almeida Filho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERENCIAS

1. Banner D, Schiller C, Freeman S. Medical assistance in dying: a political issue for nurses and nursing in Canada. *Nurs Philos*. 2019 oct;20(4):e12281. <http://dx.doi.org/10.1111/nup.12281>. PMID:31478340.
2. Buck-McFadyen E, MacDonnell J. Contested practice: political activism in nursing and implications for nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2017 jul;14(1):6-11. <http://dx.doi.org/10.1515/ijnes-2016-0026>. PMID:28749781.
3. Fowler MD. 'Unladylike Commotion': early feminism and nursing's role in gender/trans dialogue. *Nurs Inq*. 2017 ene;24(1):e12179. <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12179>. PMID:28124806.
4. Florell MC. Concep analysis of nursing activism. *Nurs Forum*. 2021 ene;56(1):134-40. <http://dx.doi.org/10.1111/nuf.12502>. PMID:32875617.
5. Chinn PL. The time for nursing activism. *ANS Adv Nurs Sci*. 2018 abr;41(2):99. PMID:29727336.
6. Mínguez J. Los cuidados, la enfermería y la política. *Enferm Comunitaria* [Internet]. 2014 sep; [citado 2020 oct 9];1(3):32-6. Disponible en: <https://cdn.website-editor.net/0f27204129834cb0964f48b576060e-de/files/uploaded/6Los%2520cuidados%2520la%2520enferme-ra%2520y%2520la%2520politica.pdf>
7. Poorchangizi B, Borhani F, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Farokhzadian J. Professional values of nurses and nursing students: a comparative study. *BMC Med Educ*. 2019 nov;19(1):438. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1878-2>. PMID:31775723.
8. Hermosilla M, Ruffenelli R. Visión de la enfermería como profesión para y de mujeres. *Sci Am*. 2017 sep;4(2):1-9.
9. Nelson R. Are nurses being nudged out of policymaking? *AJN American Journal of Nursing*. 2016 sep;116(9):14. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000494675.15842.55>. PMID:27560321.
10. Colegio de Enfermeras de Chile. Doctores en enfermería de Chile solicitan al presidente que el Colegio de Enfermeras forme parte de la mesa social Covid-19 [Internet]. Santiago: Colegio de enfermeras de Chile; 2020 [citado 2020 oct 9]. Disponible en: <https://colegiodeenfermeras.cl/2020/03/24/doctores-en-enfermeria-de-chile-solicitan-al-presidente-que-el-colegio-de-enfermeras-forme-parte-de-la-mesa-social-covid-19/>
11. Salvage J, White J. Nursing leadership and health policy: everybody's business. *Int Nurs Rev*. 2019 jun;66(2):147-50. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12523>. PMID:31124127.
12. Fernández-Silva CA, Riquelme-Rivera MI, Cannobbio-Chiguay CA, Pilquinao B. Conocimientos, actitudes y motivaciones respecto a la afiliación al colegio de enfermeras en docentes universitarios. *Enferm Univ*. 2020 ene/mar;17(1):64-75. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.705>.
13. Chuaqui J, Bettancourt L, Leal V. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). *Aquichan*. 2014 mar;14(1):53-66. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.5>.
14. Mason D, Dickson E, McLemore M, Pérez A. Frameworks for action in policy and politics. In: Mason DJ, Perez A, McLemore MR, Dickson E, editores. *Policy & politics in nursing and health care*. St. Louis: Elsevier; 2020. p. 175.
15. Ceballos P, Jara A, Stieповich J, Aguilera P, Vílchez V. La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enferm Actual Costa Rica*. 2015 jul/dic;29:108-18. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>.
16. All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG). Triple Impact - how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth [Internet]. Londres: APPG; 2016; [citado 2021 may 25]. Disponible en: <https://globalhealth.inparliament.uk/sites/globalhealth.inparliament.uk/files/2020-12/DIGITAL%20APPG%20Triple%20Impact%20%283%29.pdf>
17. Kagan PN, Smith MC, Cowling R III, Chinn PL. A nursing manifesto: an emancipatory call for knowledge development, conscience, and praxis. *Nurs Philos*. 2010 ene;11(1):67-84. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-769X.2009.00422.x>. PMID:20017884.
18. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
19. Creswell J. Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. Los Angeles: Editorial SAGE; 2009.

20. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. *Qual Health Res*. 2015 sep;25(9):1212-22. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732315588501>. PMID:26184336.
21. Chinn P, Krammer M. Integrated theory and knowledge development in nursing. St. Louis: Elsevier; 2011. Nursing's fundamental patterns of knowing. p. 175.
22. Braga T, Joaquim M, Ribeiro M, Mansano L. Sociopolitical knowing and nurse: reflexion. *Online Braz J Nurs*. oct;2008;7(3). Online. <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20081899>.
23. Almeida DB, Silva GTR, Freitas GF, Almeida IFB, Cunha ICK, Amestoy SC. Prácticas de libertad de enfermeras militantes por la construcción de otras modalidades de objetivación de la enfermería. *Rev Baiana Enferm*. 2018 jul;32:e25160. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25099>.
24. Almeida DB, Silva GTR, Queirós PJP, Freitas GF, Laitano AC, Almeida SS et al. Portuguese nursing: history of the life and activism of Maria Augusta Sousa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016 may/jun;50(3):498-504. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400017>. PMID:27556722.
25. Han H. How organizations develop activists: civic associations and leadership in the 21st century. Oxford: Oxford University Press; 2014. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199336760.001.0001>.
26. Hogg M. Social identity theory. In: McKeown S, Haji R, Ferguson N, editores. *Understanding peace and conflict through social identity theory: contemporary global perspectives*. Cham: Springer; 2016. p. 3-17. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-29869-6\\_1](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-29869-6_1).
27. Peart J, Mackinnon K. Cultivating praxis through Chinn and Kramer's emancipatory knowing. *ANS Adv Nurs Sci*. 2018 oct/dic;41(4):351-8. <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0000000000000232>. PMID:30383563.
28. Tomajan K. Advocating for nurses and nursing. *Online J Issues Nurs*. 2012 ene;17(1):1-6. <http://dx.doi.org/10.3912/OJIN.Vol17No01Man04>.
29. Shariff N. Factors that act as facilitators and barriers to nurse leaders' participation in health policy development. *BMC Nurs*. 2014 jul;13(1):20. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6955-13-20>. PMID:25053921.
30. Settle PD. Nurse activism in the newborn intensive care unit: actions in response to an ethical dilemma. *Nurs Ethics*. 2014 mar;21(2):198-209. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012475254>. PMID:23454980.
31. Hay K, McDougal L, Percival V, Henry S, Klugman J, Wurie H et al. Disrupting gender norms in health systems: making the case for change. *Lancet*. 2019 jun;393(10190):2535-49. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30648-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30648-8). PMID:31155270.
32. Alberdi R. La competencia política enfermera. Contexto, conceptualización y ámbitos de desarrollo. *Rev Rol Enferm [Internet]*. 2019 ene; [citado 2021 nov 29];42(1):22-30. Disponible en: <https://medes.com/publication/141692>
33. VandeWaa EA, Turnipseed DL, Lawrence S. A leadership opportunity: nurses' political astuteness and participation. *J Nurs Adm*. 2019 dic;49(12):628-30. <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000827>. PMID:31725522.
34. Arieli D. Nursing education, cultural differences, and political conflicts: Israeli first-person action research. *J Nurs Scholarsh*. 2019 may;51(3):262-70. <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12461>. PMID:30725507.
35. Alhassan A, Siakwa M, Kumi-Kyereme A, Wombeogo M. Barriers to and facilitators of nurses' political participation in Ghana. *Policy Polit Nurs Pract*. 2020 feb;21(1):29-42. <http://dx.doi.org/10.1177/1527154419899602>. PMID:31955659.
36. Riquelme GG. Colegios profesionales y asociaciones gremiales durante el proceso de recuperación de la democracia en Chile [Internet]. Santiago: Museo de la Memoria y los Derechos Humanos; 2012; [citado 2023 mar 24]. Disponible en: <http://www.cedocmuseodelamemoria.cl/wp-content/uploads/2012/07/INFORME-FINAL-PRÁCTICA-MUSEO-DE-LA-MEMORIA.pdf>
37. Ayala RA. Las enfermeras de Chile como fuerza política (1970-1986): tiempo, agencia y estrategia. *Nuevo Mundo-Mundos Nuevos*. 2019 oct;19(1):2-8. <http://dx.doi.org/10.4000/nuevomundo.76441>.
38. Sellman D. Fake news, truth and ideology: Galileo, censorship and nursing. *Nurs Philos*. 2017 abr;18(2):e12172. <http://dx.doi.org/10.1111/nup.12172>. PMID:28256810.
39. Han NK, Kim GS. Concept development of political competence for nurses. *J Korean Acad Nurs*. 2020 feb;50(1):81-100. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.81>. PMID:32131075.
40. Johnston D, Landreneau K. Improving health through political activism. *J Christ Nurs*. 2016 oct/dic;33(4):225-9. <http://dx.doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000314>. PMID:27610906.