

UNA ETNOGRAFÍA SOBRE EL ESCENARIO DE RELACIONES PROFESIONALES: REFORMAS, ENFERMERAS Y POLÍTICA CULTURAL

AN ETHNOGRAPHY ON THE LANDSCAPE OF PROFESSIONAL RELATIONS: REFORMS, NURSES AND CULTURAL POLITICS.

Ricardo Ayala, PhD
Ghent University, Belgium.

Abstract

Current scholarship in the sociology of professions has given us fresh insights into the scenario of late 20th century reforms in healthcare and how this scenario has defied established organisational logics. This altered landscape is now the setting of transformations of the professions at the level of roles, relations, expectations, identities and cultural politics. This is an important case for more balanced forms of power relations between, for example, nursing and medicine.

By using ethnographic data from my doctoral research into the construction of nursing as a profession in Chile, this paper presents how contemporary nurses have set a new code of powers, and in the process liberated from and discarded old, tired values of preceding generations of nurses. The paper underscores that the success of, formerly-submissive, professions lies not only in the ability to adapt to their environment but also to manipulate it – different languages, principles, ideals, commitments; these are all part of nurses' new ideological device for controlling its power base.

Resumen

La sociología de las profesiones actual nos ha aportado una nueva perspectiva sobre el escenario de las reformas de salud a finales del siglo XX y cómo este escenario ha desafiado las lógicas organizacionales establecidas. Este paisaje modificado es ahora el escenario de las transformaciones de las profesiones a nivel de roles, relaciones, expectativas, identidades y políticas culturales. Este es un espacio importante para formas más equilibradas de relaciones de poder entre, por ejemplo, enfermería y medicina.

Utilizando datos etnográficos de mi investigación doctoral sobre la construcción de la enfermería como profesión en Chile, en esta ponencia presento cómo las enfermeras contemporáneas han establecido un nuevo código de poder, resultando en el descarte de valores desgastados de generaciones precedentes de enfermeras, de los cuales se han liberado. La ponencia subraya que el éxito de las profesiones tradicionalmente sumisas radica no sólo en la capacidad de adaptarse al entorno, sino también de manipularlo: diferentes lenguajes, principios, ideales, compromisos; todo ello es parte de un nuevo dispositivo ideológico de las enfermeras para controlar su base de poder.

Conceptos centrales: sistema de las profesiones; relaciones ecológicas; jurisdicción profesional.

Mi acercamiento a esta área se debe a un conocimiento de primera mano gracias a mi experiencia en gestión de salud en Chile durante algunos años, que coincidió con la gran reforma de mediados de los 2000, como parte de la reforma de Estado. En el plano de esa reforma, se re-estudieron los roles y responsabilidades de las profesiones paramédicas, lo cual se tradujo en una reconfiguración de las jurisdicciones profesionales y, muy importante, de sus expectativas sobre cómo lograr mayor visibilidad y, por tanto, legitimidad. Esto no quiere decir que antes eran ilegítimas, sino que se abrirá, como vamos a ver, la posibilidad de nominalizar tareas y formalizar funciones implícitas. El proceso de legitimación de la 'nueva' profesión de

enfermera no es será solamente técnico, pues como explicaré, llevará también a una nueva actitud frente al poder y al ejercicio del poder.

El 3 de Diciembre de 2012, la Plaza de Armas de Santiago se llena de personas jóvenes vestidas de azul, algunas con un megáfono en mano, con que corean sus prerrogativas. Un desconcierto para muchos. La percepción general sobre las enfermeras es la de mujeres de vestido blanco, cordiales, entregadas y hasta serviles. En muchos caso las mismas mujeres profesionales no consideran la protesta pública como una estrategia que se ajuste a su femineidad y sentido de pertenencia a la elite profesional. Se suma el antecedente de que las enfermeras rara vez salen a las calles a protestar y muy pocas veces, si acaso alguna, se suman a la huelga. Algunas raras excepciones son la protesta pacífica del 11 de Septiembre de 1987 en defensa de su estatus universitario durante la ampliación del mercado educacional, y algunas actividades reportadas por la prensa de 1972 cuando las confederaciones de colegios profesionales sabotearon los hospitales en oposición a las políticas del presidente S. Allende.

Entonces, ¿Quiénes son estas personas? ¿Qué es lo que defienden? ¿Cómo es que deciden salir a las calles? Llevan un lienzo que dice “Enfermería presente” y “Yo te cuido”.

Tras haber observado más estructuradamente el trabajo de las enfermeras, habiendo compartido tiempo con ellas en entrevistas, reuniones y conversaciones informales, es evidente que esa protesta no fue un evento aislado. Al recolectar otras piezas encuentro un lobby activo a mediados de los '90, que acompaña las discusiones sobre la reforma hospitalaria y los rumores sobre una nueva legislación para las enfermeras: su estatus universitario se complementaría con el grado de licenciado, adosado al título, lo que permitiría mayores posibilidades de estudios de post-grado. Pero eso no es todo: el lobby resultará efectivo con la promulgación en 1997 de una ley que explicitará el rol de las enfermeras en las organizaciones. Se incentiva a los estudiantes de primer año a no desertar, invitando representantes excepcionales de la enfermería: dirigentes gremiales, reanimadores del servicio de emergencias y hasta algunas enfermeras que habían sido nominadas como directoras de consultorios de atención primaria. Comienza incluso a hablarse de posibilidades de un programa de doctorado en enfermería.

“Finalmente, vamos a dejar de ser el peón del fundo”, me dice una enfermera durante una entrevista.

Comprendo que las palabras ‘abnegación’ y ‘autonomía’ comienzan a ubicarse en campos semánticos opuestos. Otros términos comienzan a propagarse también: campo propio (de conocimientos, de ejercicio), gestión, disciplina, ciencia, legislación. A este punto, comienza a generarse por primera vez post-dictadura un discurso público unificado de parte de las enfermeras: muy en contra de la reacción del Colegio Médico, las enfermeras sostienen que curar y cuidar son dos actos diferentes, y por ende, se desarrollan independientemente el uno del otro.

Todo parece apuntar a una sola dirección: la dislocación respecto a la profesión médica y la expectativa de equipararse en posibilidades de dirigir servicios, siendo el hospital el ícono por excelencia de predominancia médica.

Con el poder legislativo de su parte, y el Estado en su conjunto en busca de un aliado para implementar las reformas hospitalarias, el ambiente político parece ideal para desafiar los patrones tradicionales de poder en las organizaciones de salud. Se forma implícitamente una primera alianza.

Es el año 2004. Tras un incómodo proceso, recae en un puñado de enfermeras a lo largo del país el cargo de Directora de Hospital: simbólicamente, la cumbre en la carrera de una enfermera, en lo individual, y el fin de la subyugación de una profesión ícono de la mujer de clase media, en lo colectivo.

El mismo año, y atribuible a presiones del Colegio Médico, la Contraloría de la República – instancia autorizada para interpretar las leyes administrativas – resuelve que la designación debía revertirse. Estas enfermeras serán entonces obligadas a abandonar sus puestos de directoras, sin ninguna consideración por sus méritos. El 2004 sería recordado como un año trágico para las enfermeras.

La prensa toma una actitud distante, pero las enfermeras parecen más unidas que nunca ante la expectativa de anulación de la decisión. Más aún, aparecerá en su defensa una segunda fuerza aliada: la Federación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud. Es una asociación que tiene en común con las enfermeras su naturaleza ‘paramédica’, que congrega otras profesiones típicas de las clases medias. Aparecen nuevos emitidos públicos y reuniones a puerta cerrada prácticamente cada semana. Al mismo tiempo, se reactiva un proceso de correspondencia desde las enfermeras con base en los hospitales hacia su colegio profesional, reportando periódicamente la situación en sus puestos de trabajo. Este intenso movimiento de influencias parece promisorio, pero a la postre no logrará revertir la decisión del Contralor. ¿Fue éste el resultado de intentar desafiar la jerarquía de profesiones como una extensión de la jerarquía de clases?, ¿O tal vez el de aspirar a ser líderes en una esfera dominada por dirigencias masculinas?

La década del 2010 abre con un comunicado inusual. Hay una convocatoria abierta para el puesto de director en un hospital de Santiago. Ésta será realizada en base a méritos y trayectorias individuales. Es el sistema denominado concurso para la Alta Dirección Pública. El resultado: luego de una competición ardua, asume como Director de uno de los hospitales más emblemáticos de la capital: un enfermero. Luego, otra vez, en 2012, otro enfermero sería electo como Director en otro hospital metropolitano. Este hito fue considerado por el colectivo de enfermeras no sólo como un reconocimiento meritado desde hacía mucho, sino sobre todo la convicción de su altitud política.

Cuando realicé mi etnografía con las enfermeras en Chile, entre 2010 y 2013, sólo pude dar sentido a su posición en la estructura de poder al reunir estas piezas. Uno de los pasajes más decisivos del trabajo de campo, y que fue repetitivo, fue el de actitud de una enfermera que escribía su reporte ante la presencia inesperada de un médico al lado suyo. No tuvo la reacción marcial de ‘*Sir, yes sir*’ que era típica en las décadas anteriores. El médico le hace una pregunta, y ella, sin dejar de escribir su informe, simplemente responde ‘ajám’, como diciendo ‘estoy ocupada ahora’. En la solapa de su uniforme estaba otra vez el eslogan ‘Yo te cuido’.

El año 2004 no fue tan trágico después de todo. Si bien las enfermeras se sintieron derrotadas, el proceso fue beneficioso puesto que tuvieron una transformación actitudinal: adoptaron una actitud más abierta hacia el poder, redescubrieron el valor de la unificación sindical, aprendieron el juego de la negociación política y construyeron distintos dispositivos con los cuales ejercer poder. En otras palabras, pudieron consolidar un proyecto de ‘clausura social’.

Tres alianzas parecen operar tras este desarrollo: la alianza con el Estado (que necesitaba un aliado para una reforma al pie de la cama del paciente), la alianza con otros profesionales no médicos (que simpatizaban con una redistribución del poder) y la alianza con los pacientes (induciendo en ellos un sentido de cercanía y lealtad hacia las enfermeras). Estas tres alianzas fueron importantes no sólo en un sentido simbólico, sino también en un proceso de legitimación de su acción sindical, y por ende de adquisición de más derechos.

Sin darse cuenta, modificaron también su código social con todo un aparato político: reglas comportamentales, principios, ideales, credos, compromiso con los pares, intereses colectivos e incluso su lenguaje.

¿Qué podemos aprender de esta historia?

Primeramente, las transformaciones del gremio de enfermeras no han ocurrido al azar. Responden a la construcción cuidadosa de un aparato político y de la identificación de beneficios mutuos potenciales en el contexto de una reforma de racionalidad económica.

En segundo lugar, que las descripciones de las enfermeras como ‘presas del amor al prójimo, que ven sus derechos detrás de los barrotes’ parecen no estar más vigentes para el caso de Chile y otros similares. En el trasfondo de este relato, tras una fractura ideológica en los años 70, hoy el gremialismo de enfermería experimenta un renacimiento, con asociaciones a distintos niveles operando sincrónicamente en función de su nuevo código social. Nos deberíamos preguntar, tal vez, si la idea de ‘dominación médica’ debería seguir en uso.

Y en último lugar, y no tan positivo como los anteriores, el precio de los mecanismos de exclusión de la clausura social es a menudo la supresión de beneficios para grupos competidores. Como, en este caso, los auxiliares y técnicos de enfermería, que a diferencia de las enfermeras, representan desde sus inicios los movimientos de los trabajadores y obreros.

RicardoAlexis.AyalaValenzuela@UGent.be

Principales referencias

- Abbott A (1988) *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Collins R (1979) *The Credential Society*. New York: Academic Press.
- Collins R (1990) Changing conceptions in the sociology of the professions. In: Torstendahl R and Burrage M (eds) *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*. London: Sage, pp. 11–23.
- Wright EO (1998) *The Debate on Classes*. New York: Verso.