

## **EMPODERAMIENTO DEL ROL SOCIOPOLÍTICO DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS**

### EMPOWERMENT NURSES'S SOCIOPOLITICAL ROLE

#### **Cecilia Landman Navarro**

Enfermera-matrona, licenciada en Enfermería

Magíster en Educación m/curriculum, Doctora en Educación m/evaluación educacional

Universidad San Sebastián, Escuela de Enfermería, Santiago, Chile

cecilia.landman@uss.cl

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>

«Nadie puede ser feliz sin participar en la felicidad pública, nadie puede ser libre sin la experiencia de la libertad pública, y nadie, finalmente, puede ser feliz o libre sin implicarse y formar parte del poder político»

*Hannah Arendt*

---

*Artículo recibido el 6 de abril de 2021. Aceptado en versión corregida el 13 de agosto de 2021.*

#### **RESUMEN**

El empoderamiento del rol sociopolítico plantea grandes desafíos al profesional de enfermería, como ciudadanos comprometidos con las personas, familias y comunidades, considerando los requerimientos del escenario socio-sanitario actual. Para asumir este rol en propiedad se deben superar limitaciones tanto internas, como externas. El objetivo de esta reflexión es conceptualizar el rol sociopolítico de enfermeras/os e identificar las posibles barreras existentes para asumir dicho rol. Finalmente, se realizará una propuesta para configurar y potenciar una nueva enfermería que evidencie autonomía y liderazgo para contribuir a la formulación de políticas sanitarias, que dé cuenta de los desafíos planteados por el actual escenario socio-sanitario.

**Palabras clave:** Liderazgo, Autonomía profesional, Práctica profesional, Enfermería, Consejo Internacional de Enfermeras, Rol de la enfermera, Política, Competencia profesional, Empoderamiento, Empoderamiento para la salud (DeCS-Bireme).

#### **ABSTRACT**

The empowerment of the socio-political role poses great challenges to the nursing professional, as citizens committed to people, families and communities, considering the requirements of socio-sanitary context. To assume this role in property, both internal and external limitations. The objective of this reflection is to dimension the sociopolitical role of nurses and identify the possible barriers. Finally, a proposal will be made to configure and

promote a new nursing that shows autonomy and leadership to contribute to the health politics, showing the necessary changes of socio-sanitary context.

**Key words:** Leadership, Professional Autonomy, Professional Practice, Nursing, International Council of Nurses, Nurse's Role, Politics, Professional Competence, Empowerment, Empowerment for Health (DeCS -Bireme).

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.32.2.223-231](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.32.2.223-231)

## INTRODUCCIÓN

La temática abordada se refiere al empoderamiento del rol sociopolítico de las/los enfermeras/os, dado que, hoy más que nunca los profesionales disponen de oportunidades para liderar nuevos espacios de acción social y política de manera autónoma, a raíz de contar con el respaldo legal que define el campo del ejercicio profesional; disponer de un corpus deontológico consolidado en principios y valores, así como, una definición de las competencias para la gestión del cuidado, basadas en conocimientos, valores y habilidades, para cumplir a cabalidad con el compromiso de la enfermería con la sociedad, desde una práctica ética, autónoma y competente para tomar decisiones y ejecutar acciones de cuidado<sup>(1-3)</sup>.

Es necesario avanzar hacia un compromiso de acción como ser sociopolítico, que promueva una nueva enfermería para el fortalecimiento de la profesión, especialmente en el actual escenario de transformaciones en los sistemas de salud y el impacto sanitario, social y económico, ocasionado por la pandemia, que han visibilizado problemas sociales estructurales, como la exclusión y la vulnerabilidad de las personas, junto con limitados recursos institucionales para dar respuestas sociales y políticas

destinadas a proteger a los sectores más desfavorecidos<sup>(4,5)</sup>.

La literatura revisada refleja conceptualizaciones plurivalentes del rol sociopolítico de las/los enfermeras/os. Una revisión sistemática señala los atributos competenciales que definen el rol sociopolítico, expresado en cinco dimensiones del liderazgo: (i) el desempeño personal; (ii) la conciencia contextual; (iii) la influencia interpersonal; (iv) la participación y la existencia de redes y alianzas entre las partes interesadas y (v) la influencia en los procesos políticos<sup>(6,7)</sup>. La habilidad política basada en el liderazgo le permite a la/el enfermera/o participar en la política organizacional e incrementar su capital social en el entorno laboral<sup>(8)</sup>.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), reafirma la importancia del rol sociopolítico, a través de funciones esenciales, que junto con los cuidados autónomos y de colaboración, agrega la defensa y el fomento de un entorno seguro, la gestión del cuidado y de los sistemas de salud, así como, el desarrollo de la investigación, la formación y la participación en las políticas sanitarias. El involucramiento en la formulación de políticas sanitarias requiere de diversas estrategias, individuales, colectivas y formativas. Dentro de las individuales se

considera utilizar el conocimiento generado por investigaciones como fundamento para la generación de políticas de salud, así como la vinculación nacional e internacional con enfermeras en posiciones decisionales. Las colectivas corresponden al establecimiento de alianzas interinstitucionales y con agencias decisionales. En las formativas, la reorientación de los programas de pregrado y postgrado para potenciar las competencias de liderazgo, el desarrollo cívico ciudadano, el desarrollo organizacional y la participación colectiva<sup>(9)</sup>.

En este artículo se ha realizado una alianza entre el rol social y el político, considerando que, enfermería se moviliza en una práctica social de carácter cooperativo y de compromiso con las personas en el plano social y sanitario<sup>(10)</sup>, cuyas necesidades se plasman en políticas de salud. El rol sociopolítico, implica la capacidad de articular saberes y atributos que fortalezcan a la profesión a partir de intervenciones autónomas que promuevan los cambios necesarios para mejorar las condiciones sociales y de salud de las personas, a través de contribuir en la formulación de políticas sanitarias, superando la sola implementación de dichas políticas<sup>(11)</sup>.

Estas funciones no se pueden cumplir sin disponer de una sensibilidad social, capacidad de liderar equipos de salud y del compromiso político de los profesionales, no sólo para apoyar a la comunidad a resolver sus problemas socio-sanitarios, sino que, además, brindarles las herramientas necesarias para una participación informada, a través de un auténtico diálogo social que les permita tomar propias decisiones. Para ello, se

necesita incorporar un paradigma transformador que instale a la participación social como un dispositivo institucional, orientado al establecimiento de una relación horizontal y de trabajo conjunto de los profesionales con la comunidad, que promueva el empoderamiento de las personas, familias y comunidades, como ciudadanos responsables del cumplimiento de sus deberes, y ser conscientes de sus derechos, relacionados con las acciones vinculadas a la atención en salud, ponderando los intereses institucionales con los de la población<sup>(12, 13)</sup>.

Siguiendo la ruta de esta reflexión, se plantean como objetivos centrales conceptualizar el rol sociopolítico de las/los enfermeras/os, identificar las barreras existentes para asumirlo y finalmente, proponer una nueva enfermería que dé cuenta del rol.

### **CONCEPTUALIZANDO Y ENFATIZANDO EL ROL SOCIOPOLITICO**

El término política proviene aproximadamente del siglo 370 a.C, deriva de «polis» o estado autónomo constituido por una ciudad y un pequeño territorio. En la «polis» se intenta organizar la vida social y resolver las necesidades humanas, con una orientación al bien común, es decir, contar con la participación ciudadana, como base de la democracia<sup>(14)</sup>.

Estas conceptualizaciones sirvieron de anclaje al pensamiento filosófico de Hannah Arendt (1906-1975), discípula de Heidegger y Husserl. Preocupada por analizar los problemas histórico-políticos de su tiempo, su pensamiento, hoy día, están en plena vigencia. Cuestiona la

premisa referida a que la política sea una realidad naturalmente dada, sino que surge en la pluralidad de seres humanos singulares y libres, que tejen redes de interacciones y discursos contruidos libremente entre ellos<sup>(15)</sup>.

En torno a la política, Arendt promueve la libertad individual, rechazando las ideas totalitarias y los fundamentalismos como sistemas que sepultan y despersonalizan al ser humano. Su mirada la dirigió al rescate de la democracia deliberativa como sustento de la práctica del Ser. En el contexto público-político de la «polis», todos los asuntos se resuelven de manera relacional, a través del diálogo y la persuasión entre iguales. En este ámbito las personas despliegan su capacidad de acción y diálogo, siendo espontáneos, innovadores, en definitiva, libres<sup>(15)</sup>.

Como una forma de acción del compromiso social y de participación en las esferas de toma de decisiones, nuestra historia como profesión nos avala, recordemos los esfuerzos realizados por Florence Nightingale para negociar el apoyo de la corona inglesa y así, obtener los recursos necesarios para mejorar la atención de salud en los hospitales de campaña durante la guerra de Crimea, en el año 1834. Ella y un grupo de treinta y ocho enfermeras encontraron a los heridos en muy malas condiciones sanitarias por la escasez de suministros, un equipo médico sobrecargado y una pésima higiene en la atención, lo que ocasionaba infecciones graves y alta mortalidad. Este diagnóstico de enfermería realizado de manera autónoma fue el fundamento para la obtención de los recursos necesarios para resolver la situación<sup>(16)</sup>.

En la actualidad, se considera que a los sistemas sanitarios como agencias de aseguramiento de la calidad de la atención en la salud de la población. En todos los países se reconoce a las/los enfermeras/os, como actores clave dentro del sistema sanitario, por ser el grupo más numeroso y responsable de múltiples prestaciones sanitarias<sup>(17)</sup>. De acuerdo a un estudio norteamericano, su participación en las políticas de salud es baja. Solo un tercio de ellas señalaron que participaban jugando el rol de defensa de los pacientes, en el escenario de las políticas y legislaciones relacionadas con la salud pública<sup>(18)</sup>.

Otro estudio realizado en Brasil para el diseño de un instrumento de medición de la competencia política, basado en una revisión de literatura y de consultas a enfermeras-jueces en su calidad de expertas y una validación final con enfermeras del áreas asistencial, gerencial y docente. Los resultados se organizaron según lo principios formativos de Delors: aprender a conocer; aprender a ser; aprender a hacer; aprender a convivir. En el primer principio se destaca el autoconocimiento y la calificación científica. En el aprender a ser, el liderazgo, la autonomía, el empoderamiento y la proactividad. En aprender a hacer, se destaca la toma de decisiones; innovación; coordinación; emprendimiento; y la capacidad de negociación. En aprender a convivir, se relevan la alteridad; las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo. En las consultas realizadas a las/los profesionales, se concluye que ellas/os tienen una percepción limitada, fragmentada de la competencia sociopolítica, así como, la inexistencia de una

articulación con la práctica cotidiana y una limitada comprensión de los componentes integrativos de la competencia<sup>(19)</sup>.

Se podría afirmar que se requiere de un empoderamiento político y participativo al interior del colectivo, como una forma de fortalecer el discurso y llegar a acciones concretas. Desde la perspectiva social, se debe ejercer poder para resolver los requerimientos sanitarios de las personas, familias y comunidades, a través del conocimiento de los espacios donde se toman las decisiones políticas y encontrar la manera de cómo participar en ellos e influir en los procesos decisionales<sup>(20-22)</sup>. Sin embargo, en esta área se observan diversas barreras para el ejercicio del rol en propiedad, a continuación, se revisarán algunas de ellas, originadas al interior del colectivo y externas derivadas de modelos institucionales.

## **RECONOCIENDO Y SALVANDO LAS BARRERAS**

En el proceso de búsqueda del empoderamiento de los profesionales de enfermería, se perciben algunas barreras tanto internas, como externas, Las internas se producen en razón a una comprensión limitada y fragmentada acerca de la competencia sociopolítica, cuyos atributos no se articulan con la práctica, orientando su accionar fundamentalmente, hacia un saber técnico<sup>(23,24)</sup>. Los obstáculos externos, se producen por la presencia hegemónica de un modelo de racionalidad biomédica al interior de las instituciones de salud, lo cual genera diversos niveles de subordinación que impiden el ejercicio del rol sociopolítico y desdibujan la imagen del profesional de enfermería<sup>(24, 25)</sup>.

Estudios realizados en la atención cerrada a enfermeras, muestra que el nivel de involucramiento en políticas de salud sólo alcanza al nivel de verificar o estudiar aspectos legales relacionados con su implementación. Dentro de las barreras encontradas, se señala la falta de apoyo externo, de tiempo y de acceso a la información clave. Así como una divergencia de actitudes o valores con quienes formulan las políticas, lo cual dificulta la adopción de puntos de vista particulares. Los beneficios percibidos de la participación sociopolítica, sería la capacidad de resolución de desafíos presentados a las enfermeras, como la generación de cambios en los usuarios de los servicios de salud<sup>(21,24-25)</sup>.

Adela Cortina agrega que en las organizaciones sanitarias se conjugan tres orientaciones éticas, una clínica interdisciplinaria que articula el conjunto del sistema del trabajo; la ética de la gestión, sujeta al mercado y la ética profesional, en la cual el personal sanitario tiene que actuar como garante del paciente. La filósofa señala que es en este punto donde se pueden generar los conflictos para equilibrar los intereses institucionales con los profesionales, reducción de costes y maximización del beneficio versus el cuidado del paciente<sup>(26)</sup>. Diego Gracia reafirma que este dilema se ocasiona por la presencia de gestores profesionales de las ciencias económicas, dejando las funciones de los directores, tanto médico como de enfermería, a las cuestiones estrictamente clínicas, lo que genera un juego entre dos lógicas valóricas una asistencial y otra gerencial, las cuales no siempre confluyen entre sí. Dado que el rol del profesional de

salud es cuidar y promover la vida y la salud, como valores intrínsecos, y en el otro es conseguir la eficiencia y la efectividad, que son valores instrumentales. En este contexto los profesionales de la salud, en este caso, las/los enfermeras/os deben crear espacios de participación para deliberar para un manejo adecuado de estos conflictos de valor, equilibrando ambas posturas<sup>(27)</sup>.

### CONCLUSIONES

Desde la perspectiva conceptual el rol sociopolítico del profesional de enfermería se entiende como una actividad orientada en forma ideológica a la toma de decisiones de un grupo comprometido como ciudadanas y ciudadanos, en pos de alcanzar objetivos comunes, dentro del contexto social de pertenencia. Para ello se requiere de competencias que se deben iniciar en la formación de pregrado y potenciar en el postgrado. Referidas al ser se considera el liderazgo, la autonomía, el empoderamiento y la proactividad. En el área del hacer se determina la toma de decisiones, la innovación, la coordinación, el emprendimiento y la negociación. En el área competencial del convivir se relevan la alteridad, la interacción, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo. En cuanto al conocer se destaca el autoconocimiento y la calificación científica.

Sin embargo, el empoderamiento del rol sociopolítico de las enfermeras y enfermeros, se encuentra en etapa de construcción y conceptualización por parte del colectivo, esta tarea debe ser prioritaria en el actual contexto social y sanitario del país.

Se debe reconocer la presencia de barreras individuales, colectivas e institucionales que es necesario enfrentar para empoderarse del rol sociopolítico comprometido con la sociedad y el colectivo.

Desde una perspectiva participativa sociopolítica individual y colectiva, se debe analizar críticamente las evidencias para resolver los requerimientos sanitarios de las personas, familias y comunidades. Junto con ello identificar los espacios donde se toman las decisiones y encontrar la manera de participar en la formulación de políticas de salud, como opción para mejorar las condiciones de salud de la población. Actualmente, se presenta la oportunidad de participación en las convocatorias consultivas relacionadas con los aspectos sanitarios, sociales y del cuidado, que se espera se plasmen en la nueva Constitución chilena.

La propuesta para configurar una nueva enfermería, basada en acciones políticas como ciudadanos, en pos del bienestar general de las personas, y que se dispongan de las herramientas necesarias para enfrentar situaciones sanitarias emergentes, como la actual pandemia y los problemas sociales, psicológicos y económicos derivados del confinamiento.

Una nueva enfermería, que incorpore la participación social en salud como dispositivo institucional, que identifique los patrones culturales y sociales de la población, que les facilite tomar decisiones informadas, con relación a sus derechos y del propio cuidado de la salud.

En cuanto a la dimensión formativa para potenciar una nueva enfermería, se

debe reflejar en el perfil académico-profesional, la concepción del ser humano en su dimensión política y social, como atributo para el empoderamiento sociopolítico, potenciando el liderazgo, el desarrollo cívico ciudadano y la participación en diversos colectivos profesionales. Además, la nueva enfermería propuesta, requiere incorporar a la innovación, como una función derivada de este rol, producto de los cambios sociales y sanitarios acaecidos en el último tiempo.

Finalmente, reiterar que las/los enfermeras/os requieren aunar sus fuerzas, aumentando las alianzas con colegas en niveles superiores de la gestión de servicios de salud y participar en las organizaciones profesionales de enfermería, para romper las barreras que limitan la autonomía y el liderazgo, que permita un genuino ejercicio del rol sociopolítico, como efecto de ello, lograr su plena visibilidad y garantizar el reconocimiento en el escenario público.

**Conflicto de interés:** no existe conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Ley de Autoridad Sanitaria 19.536. Artículo 113. Promulgada 28, noviembre, 1997. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://bcn.cl/1uvqh>
2. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Norma General Administrativa N° 19. Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada. Resolución exenta 1127.14 diciembre, 2007. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2018/11/resolucion-nc2b0-1127-norma-nc2b0-19.pdf>
3. Código de ética. 1991. Colegio de Enfermeras de Chile y Federación Panamericana de profesionales de enfermería. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0114.pdf>
4. Sierra JR. Una aproximación (Geo) Politológica a la crisis de la Covid-19 en América Latina. *J Lat Am Geogr.* [Internet]. 2020;19(3):194-201. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://muse.jhu.edu/article/760939/pdf>
5. Ojeda I, Joustra C. Golpes de knock out y crisis sin retorno: política social y modelo de intervención obsoleto. *Intervención.* 2020;10(1):77-94.
6. Clarke JM, Waring J, Bishop S, Hartley J, Exworthy M, Fulop NJ, et al. The contribution of political skill to the implementation of health services change: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):260.
7. Bitencourt A. The nurse as a political-social being perspectives of a professional in transformation. *Cienc Cuid Saúde.* 2018;17(1).
8. Montalvo W. Political skill and its relevance to nursing: An integrative review: An integrative review. *J Nurs Adm.* 2015;45(7-8):377-83
9. Declaración de posición CIE [Internet]. Icn.ch. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/declaracion-de-posicion>
10. Thomas CD. Pasado y presente de la función enfermera en el acto del cuidado. *Peruvian Journal of Health*

- Care and Global Health. 2017;1(1):49–54.
11. Shariff, NJ. Empowerment model for nurse leaders' participation in health policy development: An east African perspective. *BMC Nursing*. [Internet]. 2015; 14(31):1-11. [cited 2021 Aug 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186>
  12. Egaña D. et al. Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones. *Atención Primaria*. 2020;52(10):690–6.
  13. Oliveira DM de. Nurses' knowledge and practice on social participation in health. *Revista brasileira de enfermagem*. 2016;69:421–7.
  14. Campillo A. Animal político. Aristóteles, Arendt y nosotros. *Rev Filos (Madr)* [Internet]. 2014;39(2):169-188. [cited 2021 Aug 12]. Available from: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_resf.2014.v39.n2.47309](http://dx.doi.org/10.5209/rev_resf.2014.v39.n2.47309)
  15. Arendt A. ¿Qué es política? recopilación realizada por Úrsula Ludz de conferencias y artículos de la autora. Traducido por Rosa Sala Carbó. Ediciones Paidós: Barcelona; 1997.
  16. Amaro Cano M del C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enferm*. [Internet]. 2004;20(3):0–0. [cited 2021 Aug 12]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08640319200400030009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319200400030009&lng=es).
  17. Clarke, P. N., Swider, S., & Bigley, M. B. Nursing leadership and health policy: A dialogue with nurse leaders. *Nursing Science Quarterly*. [Internet]. 2013;26(2):136–42. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://doi.org/10.1177/0894318413477146>
  18. Lewinski AA, Simmons LA. Nurse knowledge and engagement in health policy making: Findings from a pilot study. *J Contin Educ Nurs*. 2018;49(9):407-15.
  19. Soares de Melo, W. et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. *Rev Brasileira Enfermagem* [internet]. 2017;70(3):526-34. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267051078012>
  20. Gutiérrez-Valverde J, Nuñez-Rocha G. La participación de enfermería en la formulación de políticas de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17(1):59–60. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091j.pdf>
  21. Rutz Porto A, Buss Thofehr M. El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria. *Index enferm*. [Internet]. 2015; [cited 2019 Mar 22] 24(1–2):20–4. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100005>.
  22. Megías-Lizancos F. El Compromiso social de las enfermeras. *Rev port enferm saúde ment* [Internet]. 2017[cited 2021 Jul 25];(17). [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0177>
  23. Landman C, Arriola Y, Chacón A, Giorgis De Á, Esparza C, Herrera E, et al. Transitando hacia el ejercicio de



- autonomía y liderazgo: ... «para el posicionamiento hay que luchar». *Enferm univ* [Internet]. 2019;16(2):157-170. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.644>
- <sup>24</sup>. Barzegar Safari M, Bahadori M, Alimohammadzadeh K. The related factors of nurses' participation and perceived benefits and barriers in health policy making. *J Nurs Res*. [Internet]. 2020;28(4):e103. [cited 2021 Aug 12]. Available from: [https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/08000/the\\_related\\_factors\\_of\\_nurses\\_participation\\_and.6.aspx](https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2020/08000/the_related_factors_of_nurses_participation_and.6.aspx)
- <sup>25</sup>. Lanzoni GM de M, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2011;19(3):651-8. [cited 2021 Aug 12]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>.
- <sup>26</sup>. Cortina, A. *Ética de las instituciones de salud*. Conferencia, Centro de bioética Universidad del desarrollo. 2003.
- <sup>27</sup>. Gracia, D. *La ética en las instituciones sanitarias: entre la lógica asistencial y la lógica gerencial*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas N°28. 2012.