

La presidenta del Colegio Profesional lo dice todo en el Día Internacional de la Enfermera:

“Queremos un sistema de salud que mejore el nivel de vida del pueblo”

Por Oscar Vásquez Salazar
Foto: Patricia Alfaro



Para la líder nacional de las enfermeras, el proceso de reafirmación de los servicios de salud significa “disponer de infraestructura en beneficio de los grupos de mayores riesgos, de los grupos más desposeídos económica y socialmente”.

“Tanto en el problema de salud en edad escolar como frente al Sida debe haber una responsabilidad para proteger la comunidad...”

pedir, para darle cuerpo a una política de salud para el país, la participación de enfermeras, matronas, nutricionistas, asistentes sociales, kinesiólogos, en fin, que tenemos una visión humanista y profesional del problema, sobre todo el de estos años. Y también consultar a los propios pobladores, porque fueron las organizaciones sociales y poblacionales las que jugaron un papel vital por la defensa de la salud en estos últimos tiempos”.

MALAS CONDICIONES DE TRABAJO

—¿Cuál es el problema específico de la enfermera chilena en este momento?

—Las malas condiciones de trabajo. En todas las áreas: pública, privada y municipalizada. Los sueldos son disímiles. En materia económica nos obligan a depender de la absoluta decisión de la autoridad. El escalafón en el área fiscal es letra casi muerta, ya no se respeta. Las plantas de personal en el área de la salud pública están congeladas. No hay contratación de nuevo personal desde 1979. Y desde un año y medio atrás los contratos que se producen se hacen al amparo de la legislación laboral del régimen. Una enfermera municipalizada gana 18 mil pesos, sueldo que se multiplica cinco o seis veces si desempeña jefaturas. En cambio, dentro del escalafón, en el grado más bajo, el 18, una colega estaría ganando por sobre los 54 mil pesos, considerando asignación de título.

UN DRAMA

La dirigente no menciona la palabra “drama”. Pero lo que cuenta lo es.

“Hoy trabajamos sin estabilidad laboral, sin garantías; las compañeras con hijos pequeños no cuentan con salacunas; no hay metodología en turnos. éstos se suceden por 24 horas, día por medio, lo que deriva en bajo rendimiento, en conflictos de la pareja humana, conyugales. Y sin consideramos que las plantas de enfermeras son restringidas, con un recurso humano especializado, que no alcanza a cubrir sus tareas específicas, a las que se suman otras que no son de su competencia, llega el momento en que la profesional no piensa, sólo hace, mecánicamente. Y brota así el alto grado de problemas de salud ocupacional en ella, lo que es una paradoja en la propia enfermera: se enferma intentando defender, con medios muy precarios, la vida de un enfermo. Vienen los problemas sicosomáticos, la neurosis, los problemas físicos, el estrés laboral, la agresividad, no hay convivencia en el ámbito del trabajo... Y ella sabe que está funcionando mal, lo siente profundamente. Pero, ¿qué hacer?”

—¿Muchas enfermeras cesantes?

—No. La verdad es que no. No en el grado de desempleo que afecta a los trabajadores en general. Y más particularmente a otras profesiones de origen técnico o universitario. Pero sí que hay mucho subempleo. Porque la enfermera sin trabajo se va a laborar en otra cosa, una boutique, por ejemplo.

—Usted hablaba de la restricción ocupacional para la enfermera, el congelamiento de las plantas en el área pública...

—Es una trampita del sistema. Las universidades son las que tradicionalmente han generado enfermeras idóneas. Hoy existe una ley de universidades que deja lugar a la formación de escuelas en otras instituciones ajenas a la educación superior universitaria. Nosotros aspiramos a que esa ley se derogue y que la carrera vuelva a su viejo cauce.

—¿Cuántas son las enfermeras universitarias en el país en este momento?

—Cerca de cuatro mil colegiadas en doce consejos regionales. Pero hasta 1979 debimos haber sido unas seis mil. Ese año, por decreto ley del régimen, los colegios profesionales dejaron de ser instituciones de derecho público; se les quitaron las atribuciones esenciales que eran la colegiación obligatoria y control de la ética del ejercicio profesional. Adquirieron carácter de derecho privado.

DÍA INTERNACIONAL

—¿Qué está haciendo el Colegio en torno al Día Internacional de la Enfermera? ¿Cómo lo proyecta y proyectará en la comunidad?

—Un programa semanal. Partió el lunes. En lo fundamental, desarrollando experiencias sobre la salud en la escuela, tema propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras, CIE, con sede en Holanda, que cada año plantea un nuevo proyecto de análisis y de estudio. Esta vez hemos realizado varios talleres con las enfermeras que, justamente, trabajan en consultorios poblacionales populares, como Steger, Clara Estrella y en establecimientos de salud específicos, como el Centro de Crecimiento y Desarrollo, de la Unidad de Adolescencia del hospital Roberto del Río.

SALUD EN EDAD ESCOLAR

—¿Qué pasa en Chile con la salud en edad escolar?

—Es un problema crucial. Claro que en el papel existe un programa interrelacionado salud-educación. Pero no está implementado. No hay recursos. No hay infraestructura para vigilar, prevenir y curar en esta importante etapa del desarrollo físico y síquico del ser humano. Este es un período en la formación del ser humano en que la desatención, el descuido, la indiferencia,

generan cualquier daño para toda la existencia.

—¿Funcionó alguna vez este programa?

—Siempre este grupo de edad escolar ha quedado desprovisto, indefenso. Pero en todo caso, en democracia había preocupación por la alimentación escolar, existía una interrelación entre el consultorio y la escuela, y los profesores se preocupaban más en lo colectivo y particular de esta situación, porque no afrontaban los problemas que viven ahora. Y el problema más dramático es en los pobres, por la cesantía de los padres; por las enfermedades que son proyección del hacinamiento de la promiscuidad; porque no hay una visión de futuro; desde pequeños los niños deben trabajar; se produce la desintegración social,

vienen entonces el alcoholismo precoz, la prostitución infantil, la drogadicción. Y de ahí hay un corto trecho a la delincuencia infantil y juvenil.

El tema de la salud actual en nuestro país es vasto. El Colegio de Enfermeras está consciente, según su máxima dirigente, y trabaja pese a las barreras. Y la conmemoración del Día Internacional de la Enfermera —que culmina hoy, con un acto solemne en el Colegio Médico—, dentro de una semana de talleres, ha estado orientada a eso.

“Queremos priorizar en nuestras tareas de ejercicio profesional la proyección de nuestra experiencia para ponerla al servicio del sistema sociopolítico que quiere intentar una solución a este problema vital en nuestro vapuleado país: el de la salud”.

“...en un futuro... Tendrá que realizarse una cuantificación y valoración de los problemas de salud importantes de nuestro país con un procedimiento que, concretamente, no tenga que ver con costos, sino con inversiones en beneficio del ser humano, con el mejoramiento del nivel de vida de la población. Habrá que crear. Producir y entregar recursos humanos y materiales con un transparente y vigoroso criterio de salud pública. Que ponga énfasis en prevenir y fomentar salud y vida. Pero que también contemple posibilidades de reparar los tantos daños producidos en estos años”.

Tan tajantes expresiones pertenecen a Patricia Talloni, presidenta del Consejo General del Colegio de Enfermeras de Chile. Esta organización profesional pondrá fin hoy viernes, precisamente ungido como Día Internacional de la Enfermera, a un programa que, en torno a esta conmemoración, desarrolla desde el lunes en su sede central de esta capital y en los doce consejos provinciales existentes en el territorio.

Para la líder nacional de las enfermeras, el proceso de reivindicación de los servicios de salud significa “disponer de infraestructura en beneficio de los grupos de mayores riesgos, de los más desposeídos económica y socialmente”.

“Y que nos escuchen a las y los profesionales de la enfermería universitaria, porque queremos participar en los niveles de decisión, ejecución y evaluación de los planes de salud; se deberán considerar nuestras experiencias, nuestras potencialidades y capacitación”.

NO SOLO LOS MEDIOS

Patricia Talloni aprovechó de puntualizar que “el sector salud no sólo comprende a los médicos”.

“En ese futuro democrático los políticos tendrán que