

ENFERMERA EN CONSTRUCCIÓN

VOCACIÓN A PRUEBA DE REALIDAD

La enfermería como profesión a veces exige afrontar complejas eventualidades, pero la vocación y el compromiso con los pacientes se imponen sobre los contratiempos.

Ayrton Zazo Girod

Nació en Arrecifes.
Estudió Derecho en la Universidad de San Andrés, gracias a una beca para abanderados de escuelas públicas.
Es miembro de la Asociación para las Naciones Unidas de Argentina, donde dirige la revista *Ágora Internacional*.

Dana Fittipaldi tiene veintidós años, nació en José C. Paz, Provincia de Buenos Aires, y pese a que nunca le gustó ponerse una vacuna o ir a atenderse al hospital, hoy ejerce la enfermería con un título universitario intermedio bajo el brazo y una licenciatura en enfermería que la espera a la vuelta de la esquina. Inquieta desde chica, el arte le llamaba la atención como una forma de llevar a la práctica sus impulsos creativos. Porque si algo define a Dana, es un espíritu práctico e independiente: “de cocinar a arreglar computadoras y celulares, nada mejor que hacerlo una misma y no depender de nadie”, dice.

Esa creatividad e independencia, sumadas a la necesidad de curarle unas escaras a su abuela la motivaron a estudiar enfermería, donde descubrió que ser enfermera es mucho más que la ciencia del cuidado y atención de enfermos y heridos: es un constante ejercicio de improvisación y tolerancia, en general, poco valorado.

I

Las escaras son lesiones de tamaños varios que se generan, en la mayoría de los casos, por presiones externas y continuas sobre alguna zona del cuerpo. En general, su tratamiento es simple y es uno de los primeros conocimientos que adquiere cualquier estudiante de enfermería. Para Dana, las escaras significaron un primer acercamiento a su vocación: su abuela necesitaba tratamiento para dicha afección y PAMI no mandaba las enfermeras para curarla: “A mí me gusta rebuscármelas: si lo puedo hacer yo, lo hago sin necesidad de buscar a otras personas. La curación de escaras es algo básico, lo primero que te enseñan.” Dana comenzó sus estudios con alrededor de cuarenta personas más, de las cuales solo tres eran hombres, datos que se condicen con las estadísticas oficiales¹.

1- Pueden consultarse las pirámides demográficas de trabajadores/as de enfermería en http://www.msaj.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf (datos actualizados al año 2013). Existe un claro predominio de las mujeres a nivel auxiliar, técnica y licenciatura, pero puede notarse una tendencia a la incorporación de hombres en los niveles de calificación más altos (como técnicos o licenciados en enfermería).



Según una profesora, esos tres varones “iban a conseguir trabajo más rápido, porque son más útiles”. El prejuicio sobre la superioridad laboral de los hombres no fue el único que Dana tuvo que enfrentar en la universidad: “El nivel académico es bueno, pero hay mucha gente con mentalidad conservadora”. Más de una vez, Dana fue

víctima de comentarios relacionados con su aspecto físico: “Algunos profesores me molestaban por cómo me vestía, por vestirme como “machito”, que no iba arreglada, o maquillada. Usaba y sigo usando el pelo corto”. En general, esos prejuicios se disipaban tras los primeros parciales de cada materia, gracias a su excelente nivel académico.

Sin embargo, eso no fue suficiente para una profesora que llegó a cuestionar su madurez emocional: “Me decía que me vestía como un niño y que ya se me iba a pasar, cuando haya crecido”.

Dana descubrió que ser enfermera es mucho más que la ciencia del cuidado y atención de enfermos y heridos: es un constante ejercicio de improvisación y tolerancia, en general, poco valorado.

En la práctica, la realidad de la profesión no es muy diferente. La enfermería como campo profesional no esquivó la desvalorización propia de los trabajos de cuidado que históricamente le fueron asignados a la mujer. El reconocimiento en las ciencias de la curación suele ser patrimonio del médico, mas no de la enfermera que acompaña al paciente en condiciones poco salubres y con materiales e insumos escasos o en malas condiciones, producto de un presupuesto nacional siempre deficitario frente a las necesidades del sistema público de salud². Esta situación requiere de grandes dosis de improvisación y creatividad, como relata Dana, se trata “de atar todo con alambre”. En una práctica profesional, se encontró con una camilla con el freno roto: “Tuve que sacar una caja de Baggio de la basura, pisarla, doblarla y usarla como traba de la rueda para que la señora no se me vaya en la camilla. Una profesora me vio y me dijo “listo, ya estás apta para trabajar en hospitales públicos”. La vocación, el cuidado y la profesionalidad priman donde el Estado y las instituciones se quedan cortas.

La valoración de la profesión por parte de los pacientes también es un tema complejo. La enfermería requiere de procedimientos que muchas veces son molestos o dolorosos para el paciente y que suscitan quejas que, lógicamente, recaen sobre la enfermera que los esté realizando: “Acompañé a un paciente por varios hospitales que erraron el diagnóstico y me moví mucho para encontrar una solución a su problema.

2- Sin ir más lejos, en 2017 el presupuesto destinado a la salud pública aumentó un 4,9%... frente a una inflación estimada del 17%. Datos extraídos del proyecto de presupuesto de la administración nacional, disponible en: http://www.mecon.gov.ar/onp/html/comunicados/proy_presupuesto2017.pdf



Consultamos con una médica particular que recomendó una limpieza quirúrgica. Luego del procedimiento, le hice curaciones diarias al paciente en su domicilio. Las curaciones eran molestas, pero tras dos meses de compartir diariamente ese momento, es imposible no tomarle cariño a la persona y tratar de hacerlo lo menos traumático posible. La situación es diferente cuando estos procedimientos se realizan en hospitales por enfermeras sobrecargadas de trabajo, que no tienen el tiempo suficiente para poder trabajar con calma. Esto motivaba quejas en el paciente, quien me contaba que en el hospital una enfermera “lo cazó y le refregó la herida como si no sintiese nada”. Curada la úlcera, en la última consulta médica, se deshizo en agradecimientos hacia la médica: a mí no me dijo ni gracias”. La enfermería no sale todavía de las lógicas propias de “los trabajos de cuidado”, generalmente poco apreciados y considerados como una obligación propia del género femenino más que como un trabajo, y a los que se les exige un nivel de sensibilidad, delicadeza y entrega impensados para los trabajos tradicionalmente asociados al género masculino medicina incluida.

A la poca valoración del trabajo de enfermería se le suma una silenciosa realidad: el constante acoso que sufren las enfermeras. “Si te acosan, no podés decirle nada al paciente, nunca hay que reaccionar mal porque te suspenden a vos. Hay que tener un nivel de tolerancia muy alto. En una oportunidad, un paciente psiquiátrico estaba muy exaltado por abuso de drogas, sujeto de pies y manos a la camilla. Pidió hacer pis más de seis veces en menos de tres horas, pero cada vez que lo asistíamos con el papagayo, no hacía: solo buscaba que lo toquemos. Decidimos ignorar sus pedidos por un rato, pero después nos llegaron las quejas de cómo podíamos tener un paciente así. Intentamos explicar la situación, pero no nos escucharon”. Para evitar este tipo de situaciones, en las instituciones de salud se intenta que los profesionales trabajen con pacientes que coincidan con su género.

Pero la realidad en ese sentido también es compleja: al déficit de personal a nivel nacional hay que sumarle, además, que los hombres componen un porcentaje ínfimo del total de personal activo³. Asimismo, muchas veces terminan como camilleros, un rol considerado más “masculino”, por lo que termina siendo aún menor el número de enfermeros disponibles para este tipo de labores.

II

Pese a la expuesta falta de valoración y las problemáticas propias del ejercicio en una sociedad machista, en las últimas décadas se ha comenzado a transitar un proceso de profesionalización que comienza a rendir frutos. En el año 1991 la enfermería tuvo su propia Ley de Ejercicio (Ley 24.004), la cual limitó el ejercicio de la enfermería a personas con títulos habilitantes y cuyos resultados pueden apreciarse en la creciente cantidad de técnicos y licenciados por sobre la cantidad de auxiliares en los grupos etarios más jóvenes⁴.

La profesionalización de la enfermería también trajo aparejada una mayor autonomía y reconocimiento al saber y labor de la disciplina: “Antes el médico respondía por la enfermera, pero eso cambió: si el médico te manda a dar un remedio que puede hacerle mal al paciente, puedes negarte a dárselo”.

Los planes de estudios se renuevan, pero no en temáticas de diversidad. Dana comenzó a cursar la carrera después de sancionada la Ley de Identidad de Género, pero aun así en su plan de estudios no hubo ninguna materia que la formara sobre cuestiones básicas relacionadas a salud, género y diversidad sexual. “En algunas materias se escuchan muchos prejuicios en cuanto a temas relacionados a género y diversidad sexual y hay cosas de las que todavía no se animan a hablar”.

El respeto por la diversidad requiere de profesionales atentos a las características propias del paciente, pero, según Dana, “la carrera te enseña a tratar con patologías, no con personas”.

Tampoco se han integrado a los planes de carrera la capacitación en habilidades colaborativas, para fortalecer el trabajo en equipo en las instituciones públicas y su inserción en las comunidades en las cuales las prácticas de la enfermería adquieren sentido. Cuando Dana dice “no existe solidaridad entre enfermeras” es, en parte, porque no recibieron una educación basada que fomente la cooperación y el trabajo en equipo.

3- En Argentina hay 42,4 profesionales de la enfermería cada 10 mil personas, y en el total de matriculados, aproximadamente un 18% son hombres. Datos disponibles en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/RHuS_ARG_2015.pdf

4- Id.

En la práctica, suele suceder lo contrario y prima la desconfianza entre pares, al punto de que Dana aprendió a “nunca inyectar nada que no haya cargado yo, porque nunca sabes que puede haber puesto la persona que cargó la jeringa y la responsabilidad, al final, la tiene quien inyecta”.

III

Para Dana, la enfermería es una relación de amor-odio: “Hago mi profesión de corazón, pero odio las condiciones en las que tenemos que trabajar. Así, como están las cosas, se hace muy difícil”. Pero eso no la desalienta a seguir estudiando y a buscar trabajo en un hospital público, donde siente que va a poder adquirir más experiencia que en una institución privada.

Su vocación de servicio y su permanente búsqueda de soluciones prácticas siguen igual de encendidas que cuando comenzó a curarle las escaras a su abuela.

El reconocimiento en las ciencias de la curación suele ser patrimonio del médico, mas no de la enfermera que acompaña al paciente en condiciones poco salubres y con materiales e insumos escasos.

La enfermería presenta el gran desafío de convertir el “cuidado” en una profesión en un campo laboral en el que, por un lado, los hombres escasean, pero tienen más facilidad para ingresar a las instituciones de salud, y, por el otro, las mujeres predominan numéricamente en el ámbito laboral pero no así en lo académico o en puestos de mando (de veintiocho universidades nacionales investigadas, solo seis cuentan con una mujer encargada de la carrera de enfermería).

En un mundo donde los roles de género están diferenciados entre quienes tienen que “trabajar” y quienes tienen que “cuidar”, es tan prioritaria la valoración positiva y equitativa en ambos tipos de trabajo como el que sean ocupados de forma equitativa por ambos géneros. ■