

# Lidia Blanco: “Hay que formar profesionales que puedan transformar la realidad”

Es la primera mujer enfermera que llega a la rectoría de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. Una historia de vida que enseña a enfrentar, afrontar y aprovechar todas las potencialidades de una profesión

**D**el calor húmedo al frío seco. Del silencio en el campo a la tensión de un territorio en guerra. Cuando egresó de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional del Nordeste (UNE), Lidia Blanco poco sabía de lo que significaba *cuidar al otro, ayudar al otro*, y sus principios venían por mandato paterno de una familia tradicional de campo que le inculcó “*saber cuidar lo que se tiene*”, porque ante la menor inundación o una sequía, había que saber que la cosecha del campo se termina perdiendo. Desde ese lugar don Florencio Blanco le enseñó a su hija Lidia, que no era mezquino lo suyo sino una manera de interpretar el valor del trabajo y de la libertad. Lidia Blanco no imaginaba tampoco que alguna vez, un presidente de la Nación rescatara

su trabajo nada menos que en la apertura de la Asamblea Legislativa, y para dejar como mensaje sobre la necesidad de “*formar profesionales que puedan transformar la realidad*”. Es la primera mujer enfermera en asumir como rectora de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, y una referente no menor de un sector de la salud que fue el sostén del sistema sanitario durante la pandemia.

## —¿Qué la impulsó a irse al sur?

—Me puse de novia con un militar que le tocó como destino el sur, nos casamos, y como él ya estaba en Comodoro Rivadavia yo fui para allá. Pero en Comodoro me costó insertarme como enfermera porque sabían que yo era un *ave de paso*, y el sentido de pertenencia es muy fuerte en la

Patagonia, pero bueno, mientras pensaba en cómo adaptarme con 24 años se fueron pasando los años y aún sigo allí. Me costó porque no estaba acostumbrada a los temporales de viento que para los que venimos del norte son tormentas que se llevan todo. El clima también se fue haciendo más amigable con el paso de los años, hasta que una se acostumbra a que el vehículo se usa nada más que para transportar. Nada de pasear, porque el frío es muy intenso para estar en la calle.

### —¿Su primer trabajo como enfermera?

—Al poco tiempo de llegar me fui a trabajar al Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, en el año 82 con la guerra de Malvinas. Mi marido se había ido a las islas y yo empecé a trabajar en el Hospital Militar, que durante la guerra fue trasladado a Malvinas, así que fue un *hospital de guerra*. Sí, me tocó sanar y cuidar a los soldados jóvenes, y en el sur se vivieron situaciones que no se conocían en el norte, como por ejemplo hacer los ejercicios previos de oscurecimiento, estar con lo mínimo indispensable en caso de un alerta roja y tener que evacuar, sabíamos las instrucciones para movilizarnos a un lugar donde nos pasaría a buscar un transporte. Me acostumbré a vivir con un bolso, un termo, el mate y la mamadera de mi hijo, que apenas tenía un año. Sabíamos que en cualquier momento nos podíamos ir y no sabíamos hasta cuándo.

### —¿Cómo fue evolucionando la carrera de enfermería?

—Creo que hemos pasado por diferentes etapas, recuerdo que en un momento definíamos a la enfermería como ciencia y arte, y dejamos de definirla así pensando que no era algo científico, que no era



**“El arte es lo que construye y determina la forma de cuidar al otro”**

necesario estudiar y le restamos valor. Por suerte hoy se ha recuperado a la enfermería como ciencia y arte, entendiendo mejor que el *conocimiento artístico es lo que construye y determina la forma de cuidar al otro*, nos permite conocer sus valores y costumbres, y a partir de todos esos elementos construir y creer en ese cuidado, que siempre nos termina dejando algo como enfermeras. A veces en el trajín del día a día nos olvidamos de estas cosas y no nos damos cuenta que *nunca se repite el mismo cuidado*. Por más que uno esté con una persona de la misma edad, de la misma patología, en un mismo espacio físico, la forma de interacción con el otro es completamente diferente. Y por eso es bueno que uno siga sosteniendo que la enfermería es ciencia, arte y que no hay un conocimiento que tiene una supremacía sobre el otro, para que exista un cuidado integral y humanizado tiene que haber una confluencia de estos elementos para-

digmáticos que tienen que estar presentes a la hora de cuidar y hacer enfermería.

### –¿Cuál es la situación regional en la Patagonia respecto a la ocupación?

–La situación cuantitativa y cualitativa de la enfermería en la Patagonia es mejor que en otras partes del país, porque en la década de los 90 tuvieron procesos de profesionalización de auxiliares con el espíritu de mejorar la formación y se han dado grandes oportunidades, y esto acordado con la OPS, los consejos y ministerios provinciales, que en la Patagonia tuvieron un resultado diferente al de otras regiones. A los que eran empíricos se les dio la posibilidad de terminar el colegio,

ya sea primario o secundario, y a los que eran auxiliares se les brindó la posibilidad de que ellos se conviertan en enfermeros con una metodología estudio-trabajo, y a los que ya son enfermeros la posibilidad de alcanzar la licenciatura. En cambio no tenemos tantos auxiliares de enfermería como hay en otros lugares. Y tenemos que seguir trabajando para que estos auxiliares mejoren su nivel de formación, y con ello mejoramos el nivel de atención que se le da a la población.

### –Usted se especializó en el cuidado de pacientes crónicos ¿Qué deberíamos saber a la hora de cuidar?

–Yo tuve la suerte de ser becada por la Fundación Kellogg e hice un posgrado en la Universidad Nacional de Colombia, el área de especificidad era la de cuidados crónicos, y mi tesis tenía que ver con el cuidado del cuidador, del familiar que cuida a un enfermo crónico. La transición epidemiológica nos dice que cada vez vamos a tener mayor porcentaje de personas adultas y a entrar en un proceso de envejecimiento que necesitamos que los sistemas sanitarios estén preparados para el cuidado de estas personas. Y ese cuidado no necesariamente tiene que ser en un hospital, sino todo lo contrario, cuidar para que esas personas puedan ser cuidadas en sus propias casas. Ahí viene el punto que tenemos que empezar a discutir y desde el sistema pensar en la importancia de formar a los cuidadores. Hay que tomarse el tiempo necesario para enseñar a las familias de qué manera tienen que continuar el cuidado de un paciente en la casa, cerca de un centro de promoción barrial o centro de salud, donde tiene que haber profesionales o técnicos del sistema sanitario que hagan ronda, que actúen


## “El reconocimiento social no alcanza”

“La pandemia nos enseñó a todos el rol que ocupa cada profesional de la salud, cada técnico, operador y así sea un administrativo o la señora de la limpieza, con qué profesionalismo realizan su tarea, porque no estábamos preparados para recibir a esta pandemia y el espíritu solidario de la gente se puso de manifiesto. Todos pusieron a disposición sus propios teléfonos celulares para que exista una comunicación con la familia, y la enfermera cumplió un rol fundamental con el resto del equipo. Pero *el reconocimiento social no alcanza*, hace falta que también se traduzca otras cuestiones que le hacen falta a la enfermería como vivir dignamente, porque los enfermeros y enfermeras hacen un doble turno, van de un lugar a otro, haciendo hasta dos turnos continuos, a veces tres, con el estrés que eso genera. ¿Cuántas madres dejan de estar con sus hijos para sostener sus proyectos personales? Todas esas cosas no son más que *derechos que los enfermeros y enfermeras tenemos*, y a eso me refiero cuando hablo de reconocimientos. El trabajo que hacen los enfermeros *no está bien pago*, reconozcamos eso primero, lo tenemos que visibilizar y a quienes nos toca ocupar un lugar hacerlo con responsabilidad. Estar en un lugar de decisión o cerca de la toma de decisiones, es también *hacer oír lo que necesitamos*”.

como consultores a la hora de atender una demanda sanitaria, porque no todos pueden disponer de un cuidador en su casa tantas horas.

### –¿Hacia dónde hay que focalizar la enseñanza de la enfermería?

–Como antecedentes tenemos lo que en 2015 firmaron los organismos miembros de la ONU, en relación a los objetivos del desarrollo sostenido, y que hoy nos permite estar hablando de la salud como un concepto no solo de ausencia de enfermedad sino con una idea más integral y que tiene que ver con incluir todos esos componentes determinantes que incluye el factor climático, el entorno, que llevan a recrudecer las enfermedades. Además, hay que pensar en currículas más integrales donde se enseñe desde el vamos la importancia de la prevención y la promoción porque en algún momento nos dedicamos mucho tiempo a cui-

dar el síntoma y eso no es cuidado. Cuidar a la persona *significa sentir cómo es vivir con esa enfermedad*, y en ese cómo sentir hay muchas cosas que tenemos que aprender, lo que significa la escucha activa, el cuidado humanizado y el cuidado integral. Ayudarlos también *a fortalecer la capacidad de liderazgo*. Los enfermeros tenemos una formación integral y puedan estar gestionando el cuidado diario como también gestionar un servicio, tenemos enfermeros que pueden dedicarse a la docencia, o como en el caso mío de estar hoy gestionando una universidad. El campo es diverso y tenemos que aprovechar todas las potencialidades que tiene la profesión y mostrar a los otros integrantes del equipo de salud, que enfermería es una disciplina profesional con conocimiento para afrontar y enfrentar situaciones no solo de salud sino también de cómo gestionar en los ámbitos donde nos toque actuar. 

**“Estar en un lugar de decisión o cerca de la toma de decisiones, es también hacer oír lo que necesitamos”.**



*Vamos a estar a tu lado*



medihome.com.ar



0810 666 4663