

**No podía ser de otra manera
entonces su actitud frente
a una dictadura militar que
segaba las vidas de miles
de compatriotas y violaba
los valores más preciados
de nuestra convivencia.
Una vez más su inteligencia
y su pasión se pusieron
al servicio de las mejores
causas...**



Haydée López Cassou

Sandra Palestro Contreras

Haydée López Cassou (1927 – 2008). Una mujer consecuente

Haydée López Cassou fue maestra de todas las mujeres que en algún momento tuvimos relación de trabajo y amistad con ella. A veces soltaba retazos de su vida y de sus experiencias en varias latitudes. De a poco fuimos conociendo como su biografía se cruzaba con la historia de su tiempo e influía en las transformaciones que se operaban en el país. Las ideas, los hechos que marcaron el siglo XX los hizo suyos y con su personalidad transgresora abrió nuevos rumbos para avanzar en la vida social, política y cultural de nuestra sociedad.

Su calidad profesional en el campo de la Salud Pública la llevó a ocupar cargos de dirección en hospitales y protagonismo en los cambios que desarrollaba el naciente Servicio Nacional de Salud en Chile. Así también, la instaló en medio del continente asiático, donde abordó con la misma pasión su cometido de salubrista y el conocimiento de esas culturas y los conflictos políticos que las desgarraban.

No podía ser de otra manera entonces su actitud frente a una dictadura militar que segaba las vidas de miles de compatriotas y violaba los valores más preciados de nuestra convivencia. Una vez más su inteligencia y su pasión se pusieron al servicio de las mejores causas. En el Comité por la Paz y luego en la Vicaría de la Solidaridad contribuyó a la defensa de los Derechos Humanos y a la atención directa de víctimas de la represión. Desde allí y en su calidad de médica aportó a la organización de un eficiente sistema alternativo de salud en poblaciones azotadas por la cesantía y la persecución política. Y cuando las mujeres crearon sus propias instancias antidictatoriales, allí estuvo, con sabiduría en la planificación de las acciones y coraje en la movilización callejera.

Consecuentemente, en tanto madre, abuela, amiga, vivió los valores que la animaban, y quienes gozamos su cercanía pudimos aquilatar su solidaridad, su acogida, la solidez de su afecto que traspasaba tiempos y latitudes. Por esto, entre muchas otras razones, necesitábamos que Haydée López hiciera un relato detallado de su vida.

Fue en su cumpleaños 80 cuando, con Elena Bergen, le regalamos el compromiso de escribir su biografía, en un papel simulando pergamino, que mientras ella leía iba dibujando una amplia sonrisa. Todas nos dedicamos a la tarea con entusiasmo, contando también con la participación de Encarnación Moll, transcriptor de los muchos cassettes en que Haydée grabó su vida. Lo que no sabíamos era que su propia personalidad y su calidad de salubrista nos llevaría mucho más allá de lo que habíamos pensado: planificó, organizó, dividió etapas, diseñó la metodología... y nos puso a trabajar, un texto que se convirtió finalmente en autobiografía. He aquí entonces, aspectos de esa vida que se desplegó con todas sus luces frente a nosotras. El relato que se presenta a continuación es parte de una autobiografía, sintetizada y editada en tercera persona, con expresiones textuales, entre comillas, de su autora.

Escuela de Medicina (1945–1952)

Haydée López vino desde Villarrica, ciudad sureña de Chile, a Santiago en marzo de 1945 para matricularse en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, pero tenía que someterse a un examen de admisión, lo que implicaba la posibilidad de reprobado y, peor aún, las vacantes para mujeres estaban restringidas solo al 10% en cada promoción. La Universidad Católica, en ese tiempo no recibía mujeres, de manera que la única opción era esta universidad, donde fue aceptada.

De una familia campesina y de los internados de monjas en que pasó su infancia, llegaba a la ciudad capital, que tenía tranvías, teléfono, agua potable dentro de las casas, alcantarillado y también correo, telégrafo, diarios, cine y teatro. De la religiosidad que traía de las monjas de su pueblo pasó a una especie de distanciamiento de la iglesia, porque no la sentía cercana a los problemas que iba descubriendo en los hospitales y en la sociedad, más bien se fue incorporando a la lucha social a través de la medicina y del trabajo relacionado con enfermos y hospitales.

Doctora de pueblo (1952–1953)

Con el título de Médica Cirujana llegó a Puerto Saavedra en 1952. Un poblado muy pobre, donde estaba el pueblo mapuche en una etapa de desarrollo y en un ambiente cultural y económico extremo en términos de aislamiento, de pobreza y de falta de interés por la medicina occidental. Eran autovalentes y recurrían a la medicina occidental solamente en casos de accidentes o de enfermedades gravísimas. Había un alto índice de analfabetismo e indicadores sociales y de salud muy deficientes. Se ofrecía mínimos servicios públicos en el pueblo y no había gran desarrollo de las comunicaciones. Junto a ello, se veía el gran desarrollo de los latifundios, que se habían formado a partir de cesión u ocupación de tierras mapuche, y en los cuales destacaban dos de producción lechera. En ambos había explotación y una dramática situación de salud de los trabajadores. Haydée quedó impresionada por el alto índice de mortalidad y morbilidad derivada de la desnutrición infantil, porque ambos fundos eran productores de leche.

En 1953 se trasladó a Pitrufquén, pueblo que había tenido una cierta importancia y comunicaciones más expeditas. Había un hospital, con unas 20 camas, en el que capacitaba al personal para mejorar la atención, y un consultorio en el que impartía educación sanitaria, con las mamás principalmente. Pitrufquén había sido por años una especie de frontera entre la República de

Chile y la resistencia mapuche, y hasta allí habían llegado las oficinas del Ministerio de Tierras y Colonización, muy importante, porque hacía las redistribuciones y las fijaciones de límites en las propiedades agrícolas, y los cambios legales o ilegales de las tierras mapuche a manos chilenas.

En este territorio desarrollaba sus primeros pasos como médica, cuando la autoridad provincial de salud le ofreció un trabajo en la Unidad Sanitaria de Temuco, que ya correspondía a los cambios que empezaba a introducir el Servicio Nacional de Salud en la ciudad capital de la provincia.

El Servicio Nacional de Salud (SNS), 1952

Haydée López se integró al primer equipo de médicos en la etapa de creación y organización del Servicio Nacional de Salud (SNS), desde que se tituló en 1952, hasta 1971. Fue un privilegio para ella haber recorrido este camino porque, según muchos médicos, fue la edad de oro de la Salubridad en el país.

La instauración del SNS fue impulsada por una élite médica e implementada por el grupo de médicos salubristas que empezaron a cambiar la enseñanza y la organización de la salud pública desde el año 1952. Una de las metas incorporadas en la Ley fue organizar un Servicio Nacional refundiendo varios de los servicios que prestaban atención médica y establecer su reglamentación.¹ “Había una gran variedad de servicios que fraccionaba a la familia y a la persona. El obrero tenía derecho en el Consultorio del Seguro, pero no era beneficiario legítimo en La Beneficencia. La señora del obrero, si estaba casada tenía derecho a la atención prenatal en el Seguro, pero si no lo estaba o si era la esposa de un campesino no afiliado al Seguro Obrero, no tenía ningún tipo de cobertura ahí, y tenía que ir al hospital. Los niños según la edad que tuvieran o iban al Consultorio del Seguro o iban a PROTINFA o los tomaba la Sanidad. Es decir, había una disociación de la persona y de la familia en cuanto a los lugares de atención y también una disociación de las distintas funciones u objetivos que tiene un sistema de salud”.

Simultáneamente se creó el Colegio Médico y se definió el Estatuto Médico Funcionario; también se había creado la Escuela de Salud Pública, de manera que se había preparado a profesionales que pudieran conducir este nuevo servicio. Pero el cambio fundamental era en la concepción de la salud, se trataba de instaurar un enfoque más integral, de promoción, protección y curación, bastante nuevo en el mundo. “Este grupo de médicos creó y puso en marcha los programas de atención materno-infantil, control de embarazo, parto en hospitales, la vacunación de las y los niños, la alimentación infantil. Puso en marcha los programas de tuberculosis, agilizó y dio sentido a los programas de control de enfermedades venéreas. Cambió la organización de los hospitales, empezó a introducir elementos de participación con los trabajadores de la salud y los profesionales. Fue un trabajo arduo el que desarrollaron los directores locales del SNS, una posibilidad de crear desde la nada”. Haydée recordaba con admiración a estos “héroes y pocas

1 Relato de Haydée López. El Servicio de Salubridad Pública, se preocupaba principalmente de las acciones de protección de la salud, es decir, mejoramiento del ambiente y de todas aquellas situaciones que previenen la enfermedad. Otra institución era la Beneficencia Pública, que reunía esfuerzos de la caridad privada y del Estado. Creó una red de hospitales en las grandes ciudades de todo el país y además tuvo el mérito de ser el foco de la docencia de las tres universidades existentes: de Chile, Católica y de Concepción. Existía el Seguro Obrero Obligatorio que incluía, por un lado, la previsión social y, por otro, el servicio médico para quienes estuvieran afiliados: obreros, esposas e hijos hasta los dos años. Fundaba su quehacer en la atención ambulatoria y a ella sumaba algunas inquietudes de prevención o de fomento de la salud. El Servicio de Protección a la Infancia (PROTINFA), un servicio de protección infantil que se sumaba a servicios menores, como era el Servicio Médico de Ferrocarriles y los servicios médicos de algunas municipalidades. Atendía a los hijos de los obreros después de los dos años y a los niños en general sin una atención de tipo preventivo, que se centró en la atención preescolar y escolar principalmente.

heroínas, porque las mujeres no nos atrevíamos mucho todavía o no nos dejaban atrevernos, en estas esferas directivas que echaron las bases del Servicio Nacional de Salud en el país”.

Lamentablemente, el SNS fue sepultado en 1979, durante la dictadura cívico militar, para transformarse en el Sistema de Servicios de Salud, que ha tenido distintas etapas en el camino de desmembrar, debilitar y llevar a una posición secundaria al sistema estatal de salud.

Unidad Sanitaria de Temuco (1953)

Las Unidades Sanitarias, que ya tenía un antecedente en 1942, desde 1948-49 jugaron un papel importante en la puesta en marcha del SNS como planes piloto en distintos sectores. Tenían a cargo un sector geográfico determinado, y toda la población de ese sector era el foco de su atención. Allí se les ofrecía un programa que ahora se llamaría de atención primaria, pero bastante más integral. Incluía varios Programas, entre ellos el Materno-Infantil, de Epidemiología, de Saneamiento Ambiental y Control de Alimentos, y todos tenían dos líneas comunes: educación sanitaria y nutrición.

El criterio de salud pública que introducen las unidades sanitarias es el de programación, en lugar de campaña, es decir, mantener un cierto porcentaje de la población protegido con vacunación o con control, de manera que los problemas no se produjeran. Ese criterio, se sumaba a la aparición de algunos personajes nuevos en los servicios de salud: nutricionista, educador sanitario, inspector sanitario, ingenieros y veterinarios, matronas y, luego, las enfermeras.

La enfermería no era solo una técnica de poner inyecciones y hacer curaciones, como lo hacían los practicantes, a ellas agregaban técnicas de examinar a los enfermos y, en los niños, la vigilancia del desarrollo psicomotor; técnicas de educación individual y grupal y, además, tenían una buena formación en administración de servicios. Ellas sabían organizar, y lo hicieron antes que los médicos salubristas; organizar los servicios, disponer turnos, abastecimiento, horarios de atención, normas técnicas para el trabajo. Un campo nuevo que fue poco entendido y muy resistido.

El cargo que ocupó Haydée López en esta Unidad Sanitaria fue el de Epidemióloga, para el cual no estaba preparada, pero podría hacer una práctica allí y al año siguiente tendría asegurado el ingreso al curso de Salubridad dictado en Santiago.

Todo el año 1953 estuvo en la Unidad Sanitaria de Temuco, y allí aprendió la práctica de la Salud Pública con una maestra inesperada: Nolfá Larrea, enfermera jefa de la Unidad Sanitaria, una de las personas que le proporcionó capacitación en metodología de trabajo en Salud Pública. Poco después la Unidad Sanitaria quedó sin director y Haydée fue nombrada directora, “entonces puse en práctica lo que Nolfá me había enseñado y lo que mi buen criterio fue diciendo, a lo que agregué el estudio de todos los escritos y programas que había dejado el director anterior, un destacado salubrista”.

Escuela de Salubridad (1954)

“El año 1954, fue un año muy importante para mí, porque se materializaron dos decisiones: una, optar por la Salud Pública y, otra, importantísima, tener un hijo”. Se trasladó desde Temuco a Santiago para hacer el Curso Principal de la Escuela de Salubridad, y a interiorizarse en disciplinas que no conocía, entre ellas Administración del Servicio de Salud y Administración Sanitaria. La Administración era una herramienta vital para ordenar los recursos humanos y materiales hacia fines formulados en las políticas globales de salud, que eran lograr el bienestar de la población, partiendo por las urgencias de reducir la alta mortalidad, particularmente infantil, e ir disminuyendo la morbilidad por enfermedades que se podían prevenir.

El curso incluía intensas jornadas y visitas de terreno, a fábricas de alimentos, a instalaciones de agua potable, a los hospitales. La Administración Hospitalaria, desde el principio le interesó como subespecialización, y para ello debía hacer una práctica intensiva, la cual realizó en el Hospital San Juan de Dios en Santiago. Allí tomó la decisión de dedicarse a los hospitales, lo que motivó su presentación a un concurso de cargos.

Así llegó a una Dirección de Centro de Salud (antes Unidades Sanitarias), para ser Directora del Hospital de San Fernando y de un sector de la población, un Departamento de la Provincia de Colchagua, en la zona central del país.

Directora del Hospital de San Fernando y mamá (1955)

Era el Hospital Base del Centro de Salud, tenía unas 70 camas. Había un Hospital de Beneficencia y el Consultorio del Seguro Social. El desafío principal era fusionar los servicios, ampliar el margen de atención hacia el control preventivo y captar a la población objetivo, sin ningún requisito. Los médicos eran doce para todo el hospital y aquellos que vinieran de sectores rurales. Con algunos médicos jóvenes empezó a implementar turnos de residencia, que cubrieran la atención de enfermos internos o de los que pudieran llegar en la noche, hábito que no existía antes. Así también, como parte de la extensión al ámbito preventivo, inició en San Fernando los primeros Programas de Vacunación.

En 1955, Haydée se presentó a concurso para dirigir el Hospital de Rancagua, porque era un Centro de Salud y un Hospital más grandes, con más recursos. En el Consejo que decidía los nombramientos había un senador conservador, encarnizado opositor de los nuevos directivos del Servicio, “quien se oponía a mi nombramiento por ser mujer y demasiado joven para dirigir un hospital”. También ese año nació su hijo Rodrigo, sin embargo, ni el hecho de ser mujer ni la maternidad fueron obstáculos para continuar su camino de servicio y desarrollo profesional.

Directora del Hospital de Rancagua (1958)

El trabajo en el Hospital de Rancagua fue muy diferente al anterior. De ese modo de vida y de esa cultura colonial de San Fernando, pasó a una vida más urbana, donde no predominaba el campesinado sino los obreros y los empleados que iban y venían de la mina de cobre en Sewel. Rancagua era una ciudad satélite de la gran minería.

El Hospital tenía alrededor de 150 camas. Servicios básicos, un consultorio más grande, con más afluencia de personas y servicios de apoyo con especialistas: servicio de rayos y un laboratorio. Ya se avanzaba en tener un hospital, no más moderno, pero con más apoyo al trabajo clínico. También el trabajo de Salud Pública se había iniciado con sus antecesores y no tuvo que empezar de cero. Todos los programas estaban funcionando.

Esto se unió con que en 1958 fue elegido Presidente de Chile Jorge Alessandri Rodríguez, en cuyo gobierno conservador se intentó intervenir la autonomía del SNS. Dejó como interinos a todos los directivos que habían ganado concursos, lo que motivó que el año 60 se tuvieran que presentar a concurso en otros lugares. Haydée se presentó para la Dirección de Hospital y Área Hospitalaria de Temuco.

En menos de dos décadas, desde que ingresó a la universidad, Haydée experimentó cambios importantes en su vida. En primer lugar, adecuarse a una ciudad que abría múltiples posibilidades en el plano cultural, tanto por las variadas alternativas de medios y tecnología, como de amistades que habitaban mundos más amplios del conocimiento. Se enfrentó a grandes reflexiones internas en el plano de su fe y devoción cristiana, producto de la realidad de pobreza, margi-

nalidad y dificultades que vivían sectores de la población. Con la Iglesia Católica se reencontró a raíz del Concilio Vaticano II y la teología de la liberación que se abría camino en América Latina, lo cual le hizo avanzar desde una religiosidad individual, a una que le hacía exigencias de tipo social. En el plano profesional, hizo suya la visión que orientaba al SNS y fue pionera en implementarla en sectores que convivían con el sistema antiguo, convirtiéndose, además, en la primera mujer en ocupar un cargo de Dirección de Hospital. “Entre 1910 y 1960 se habían titulado en la Universidad de Chile 464 Médicas y 4 Especialistas en Salubridad”.² También, por su sensible apreciación de la realidad, sintetizaba sus aprendizajes afirmando: “el enfermo hospitalario enseña mucha humanidad, además de patología clínica más compleja, en cambio el enfermo ambulatorio es un profesor de sociología, da una visión de la enfermedad inserta en una realidad familiar o social. Son dos aprendizajes distintos”. Por este devenir, es impensable separar la vida de Haydée de los cambios que se operaban en esos tiempos, y tampoco de la especialidad que eligió, a la que se dedicó con pasión y compromiso total.

Directora del Hospital de Temuco (1960)

Ganó el concurso porque estaba imbuida de las orientaciones del SNS, tenía el Curso de Salubridad y años de experiencia directiva en San Fernando y Rancagua. Debía asumir el cargo en Temuco el 1° de junio, pero el 21 de mayo de 1960 se produjo el gran terremoto en Chile, que afectó principalmente a esa zona del país, por tanto, debió asumir inmediatamente la dirección del Hospital. “Llegar a Temuco después de un terremoto, significó encontrarme en medio de un ánimo generalizado de fatalidad, la gente estaba en estado de shock en la comunidad, en los pueblos costeros y en el Hospital mismo. Por eso, mi primera preocupación al asumir la dirección del Hospital fue enfrentar esta situación de angustia, de pánico colectivo”. Había que acondicionar el Hospital para recibir pacientes que llegaran a consecuencias del maremoto, pero el flujo desde los lugares afectados no fue grande, porque los daños fueron muerte, gente que se llevó el mar y daños de salud mental. Hubo que organizar equipos de emergencia que fueran a ver a las personas a sus localidades, equipos con enfermera, auxiliar, cirujano y traumatólogo.

Era más necesario el apoyo en los albergues en Temuco, donde había llegado la gente evacuada de los lugares afectados. Allí, las enfermeras de salud pública pusieron en acción su talento de organización y de trabajo con una comunidad: la población alojada asumía el manejo del albergue; la cocina, el aseo, la organización del policlínico, todo lo asumían las mismas señoras damnificadas, y el personal iba a entregar orientación, organización y elementos técnicos, tales como vigilar la preparación de las mamaderas, abastecer los lugares de colchones, frazadas, material de aseo y medicamentos, y tratamiento cuando fuera necesario. Esta participación de la comunidad afectada en la organización y manejo del albergue, tenía la ventaja de no sacar más personal del Hospital y, también, que las personas afectadas se involucraban en las acciones de su propia permanencia allí, lo cual les reportaba una especie de terapia ocupacional que aminoraba los conflictos. Al cabo de dos o tres meses volvieron a sus lugares de origen, a poblaciones de emergencia.

Al lado de este Hospital pobrísimo, se seguía construyendo aceleradamente después del terremoto el nuevo Hospital, al que se mudaron el año 63. “Llegaron las enfermeras, algunas nuevas, como la señora Adalia Mora que fue la enfermera jefa, estrecha colaboradora en mi trabajo y juntas organizamos, ella el servicio de enfermería y yo el Hospital”.

2 Klimpel, Felicitas (1962). La mujer chilena. (El aporte femenino al Progreso de Chile) 1910-1960. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile.

La inauguración del Hospital se hizo para el aniversario de la fundación de Temuco, en febrero del año 1963, con participación de autoridades regionales, del personal del Hospital y el Decano de la Facultad de Medicina. “Empezó a caminar el Hospital, a crecer en número de profesionales y también a desarrollarse las especialidades. Un avance importante fue contar con Psiquiatría y el desarrollo de algunas especialidades claves, como Neonatología. También subespecialidades quirúrgicas, como cirugía de tórax y cardiovascular. El Hospital se empezó a poner “faldas largas” y a ser un Hospital que tenía un buen nombre en Chile”.

El sur del país, a raíz del terremoto, también había ganado visibilidad y empezó el interés de profesionales por llegar a esta zona, situación que en el SNS ya correspondía a políticas de incentivo para que médicos jóvenes fueran a provincias, los Médicos Generales de Zona.

“Estas políticas consistían en estimular la contratación de profesionales para lugares que carecían de médico o que tenían sólo uno, con asignaciones económicas especiales y con casa en el lugar de trabajo. Al cabo de tres años en los lugares más inhóspitos y cinco en los más agradables, el SNS les mantenía la misma remuneración en Santiago, para que hicieran su especialización en “especialidades en falencia” o en las de mayor demanda. Eran políticas públicas y de salud planificadas, no mediadas por la oferta y la demanda del mercado. Este médico general de zona quedaba también inserto en el sistema que se llamó de Regionalización Docente y Asistencial”.

En este período, alrededor del 64 al 70, la Universidad de Chile se planteó una descentralización y creó Colegios Universitarios Regionales en distintas provincias; Temuco fue de los primeros. Además de llevar la universidad a provincias para favorecer a egresados de humanidades de menores recursos, estos colegios universitarios pretendían cambiar el tipo de profesionales que se estaba formando. Profesiones más cercanas a la problemática de las regiones y de menor costo y duración. Lo que resultó fue una descentralización de la educación superior hacia provincias, que cambió el panorama de la educación superior y benefició a los servicios de salud al mejorar el número de profesionales de enfermería, tecnología médica, nutrición, servicio social y más tardíamente medicina.

El Hospital Base era el centro de un área en la cual se tenía que desarrollar integralmente la promoción, protección y recuperación de la salud. Por esto, el Hospital de Temuco, su directora, sus jefes de servicios, sus profesionales, eran responsables del Hospital y también de apoyar el trabajo asistencial y docente de los hospitales y servicios que estaban en el área. Esta doble función constituyó la Regionalización Docente y Asistencial. Haydée solía decir “El Hospital de Temuco, por mucho tiempo lo consideré mi hospital”. Años después afirmó, “los hospitales son de la historia, son de la gente que trabaja en ellos, de todos, no de los directores, y son también de los propios enfermos, que quizás tienen cosas más profundas y más dramáticas que contar. El Hospital de Temuco fue el fruto del trabajo, no sólo mío, sino de un colectivo, de un grupo de personas que nos fuimos juntando por la voluntad de Dios o por azares del destino y que llegamos a transformar una realidad asistencial de tal forma que ha mantenido un nivel de trabajo, un nivel de calidad técnica bastante importante hasta la actualidad”, así mismo dijo “las políticas de desarrollo regionalizado fueron posibles porque el sistema de salud era solidario, no tenía que cumplir con metas económicas de la manera que ahora cada hospital controla y vigila su presupuesto. Existía la necesidad del punto de vista de lo que el enfermo requería, y el financiamiento no provenía del enfermo sino del sistema de salud”.

En 1971, algunas discrepancias con autoridades de salud la hicieron tomar la dolorosa decisión de renunciar a su cargo y a diecisiete años en el SNS. Luego, se dedicó a la docencia en Salud Pública en la Universidad de Chile y en la naciente Escuela de Medicina en Temuco.

En esta década en la dirección del Centro de Salud y Hospital de Temuco, Haydée pudo desarrollar en plenitud su ejercicio profesional. Había llegado al lugar que le permitió desplegar su vasta formación, procesos de desarrollo en la comunidad, trabajo en equipos y, lo que era tan suyo, amistad.

Esa vocación de servicio, que venía cultivando desde antes de ingresar a la Escuela de Medicina, le permitió superar los obstáculos y discriminación impuestos por la cultura por ser mujer. Cada impedimento la impulsó a redoblar esfuerzos para lograr los objetivos de salud pública, que compartía plenamente. Con ello motivó a las mujeres, a las “que no se atrevían o no las dejaban atreverse”, a buscar nuevos horizontes, comprendiendo sus dolores, compartiendo sus conocimientos y la sabiduría de su experiencia. Sin embargo, la vida le deparaba nuevas lecciones y desafíos.

Dictadura 1973 –1990

“Uno de los cambios grandes que he tenido en la vida fue el que me produjo el 11 de septiembre de 1973. Algo espantoso había pasado en mi país. En Temuco empezaron a pasar cosas terribles, empezó a morir gente cercana a mí y algunos perseguidos llegaban a refugiarse en mi casa. Lo más duro fue ver cómo se desmembró el equipo de trabajo y de amistad que había tenido en Temuco. Hubo personas asesinadas o desaparecidas, y los que quedaron vivos, algunos fueron detenidos, otros perseguidos y tuvieron que salir al extranjero”.

Llegó al Comité por la Paz, acompañando a la viuda de un médico, por el asesinato de su marido, y se dio cuenta que había necesidad de personal para ayudar. En el Comité no había atención médica y su misión estaba poco definida, abrían caminos en la medida de las necesidades de quienes llegaban: dar apoyo afectivo y de salud mental a personas que venían enfermas física y mentalmente, la mayoría debido a torturas.

El Comité por la Paz, por presiones de la dictadura, tuvo que cerrar en 1975, y se creó la Vicaría de la Solidaridad para atender las necesidades de la población. Había mucha gente cesante y aumentaron los problemas de salud, eso hizo que la iglesia en Santiago se planteara, a través de la Vicaría, abrir consultorios en sectores poblacionales. “Así pasé de la salud mental a la administración de salud pública, porque levantamos muchos consultorios y policlínicos en distintas zonas de Santiago. Toda esta red periférica después se complementó con una atención en el local mismo de la Vicaría, orientado al apoyo de la Agrupación de Familiares de Detenidos-Desaparecidos y también a las personas que salían de los múltiples lugares de detención”. Más adelante, el policlínico de la Vicaría, junto con la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas (FASIC), fueron lugares de atención para los heridos de las protestas que había en Santiago.

El trabajo de salud solidaria en poblaciones le reportó profundas lecciones, entre ellas lo que es la educación popular y haber estado codo a codo con el pueblo en la realización de un trabajo. “La educación en salud nace del propio conocimiento y la participación de las personas y no solamente de los paradigmas que podamos aportar los profesionales”.

Esto debió ser un aporte relevante para la salud pública chilena, porque en momentos dramáticos puso en práctica las ideas que abrazó en todos sus cometidos, entre ellas la integralidad: los profesionales, con la comunidad, haciéndose cargo de los aspectos sanitarios, nutricionales y de atención de salud en su propio contexto.

Consultorías internacionales

El otro camino de servicio fue su trabajo con la Organización Mundial de la Salud, con UNICEF, con la GTZ, agencia alemana, y con tantos otros grupos con los cuales recorrió algunos lugares de América, Europa y Asia, entre el año 76, con intervalos variados hasta el año 91. Aprendió lo que es la diversidad, las diferentes religiones, pueblos y culturas distintas, y también encontró a otros maestros, héroes y heroínas de la salud.

A principios del 75 fue contratada por la OPS para organizar un nuevo hospital que se estaba construyendo en Ciudad de Panamá. Luego, la llamaron de Ginebra a una entrevista para consultores en el Sudeste Asiático, así llegó a Indonesia.

Indonesia

Se instaló en el Departamento de Planificación. El trabajo consistía en asesorar a los médicos y a algunos funcionarios administrativos, estadísticos y contadores, en la formulación de sus planes quinquenales de salud.

“Lo primero que se presenta en un mundo de trabajo tan distinto del propio es una realidad, que está ahí y que desafía a aclararla, a conocerla, a hacer el diagnóstico, dicho en Planificación. Al hacer ese diagnóstico, uno puede quedar indiferente o, por el contrario, verse comprometido a tratar de cambiar esa realidad de carencia o de injusticia. Para tomar esta opción, creo que hay un requisito indispensable: desarrollar un cariño, un amor por esas personas o por esa sociedad a la que uno llega. De otra manera el trabajo puede ser hasta negativo”.

“La realidad del Sudeste Asiático es de enfermedades para las cuales no hay una prevención clara ni un tratamiento eficaz. Esto porque son enfermedades ligadas a la miseria, que no sólo se refieren a la falta de ingresos, de trabajo o de educación, sino también a condiciones ínfimas de higiene ambiental, de vivienda, de alimentación. Uno podría ponerse a llorar sencillamente en la puerta del país, pero es indudable que aún frente a ese panorama hay cosas que se pueden hacer”.

Había que ponerle número, distribución geográfica y prioridad a los distintos problemas que allí había, desarrollar un sistema de informática e ir capacitando a distintos estamentos del Sistema de Salud, para diseñar programas tendientes a modificar ese diagnóstico. “El último período en Indonesia fue el más fructífero desde el punto de vista profesional, creo que ayudé a aterrizar los programas y planes de salud. Desde luego a precisar diagnósticos y a priorizar algunos de los problemas”.

Además de la consultoría en Indonesia, trabajó en breves consultorías en América. En 1986, para evaluar el desarrollo de programas de atención primaria rural que estaba financiando la G.T.Z. en Paraguay. Luego, una consultoría en Guyana, para rediseñar el Sistema de Salud, tendiente a desarrollar una red periférica de atención primaria, desde las dos grandes ciudades, Georgetown y New Amsterdam. En Ecuador fue invitada por la Asociación de Médicas, que estaban discutiendo temas polémicos entonces y ahora: Planificación Familiar, Promoción de la Mujer, Salud Sexual y Reproductiva. Estas consultorías cortas fueron en el tiempo en que comenzaba su trabajo en el Colegio Médico, como dirigente gremial.

Kampuchea

Estuvo dos veces en Camboya, entre los años 88 y el 89. En ese tiempo el nombre del país era el autóctono, Kampuchea, y ahí llegó por una consultoría para UNICEF. Su misión fue definir, con el Ministerio de Salud, las políticas generales que querían implementar en sus programas de salud; elaborar un catastro de actividades que se estaban realizando y de recursos existentes a nivel local, a fin de obtener información básica para la programación.

“La situación en Salud era de miseria en cuanto a recursos profesionales, había escasez de médicos, enfermeras y personal auxiliar de enfermería o de otras profesiones médicas. Lo mismo ocurría en educación y en agricultura. En algunas partes se habían conservado los edificios de los hospitales, como en Phnom Penh, pero en las localidades rurales había modestos consultorios de atención primaria, que servían, pero no estaban equipados ni tenían medicamentos ni contaban con el personal indispensable”.

El resultado de su trabajo, desde la base hasta los niveles provinciales, fue una propuesta para el gobierno y para UNICEF, de Diseño del Sistema de Salud, considerando no sólo el Nivel Primario, como había sido la idea inicial, sino también las funciones, la dotación y el funcionamiento que debían tener el Nivel Distrital y el Nivel Provincial, incluidos los hospitales.

También en los años 80, se incorporó a la actividad gremial del Colegio Médico; la idea era defender el SNS, promover la Salud como un derecho de toda la población y sumarse al movimiento social para recuperar la democracia.

En esos años se integró el movimiento Mujeres por la Vida, constituido por mujeres de todos los sectores políticos que empezaban a aglutinarse en la acción colectiva antidictatorial. En este grupo se sintió muy identificada, participó activamente y, como ocurrió en todos sus desempeños, compartió sus ideas, planificó, movilizó y creó vínculos de amistad para siempre.

Finalmente...

Esta sintética narración de su vida permite apreciar a una mujer integral, madre, amiga, médica, directora de hospital, consultora internacional, siempre la misma, sólida en sus valores.

Fueron tres caminos por los que transitó su vida, “mis grandes alamedas” los llamó: la maternidad, su relación con Dios y el servicio a los demás. Durante su vida fueron integrándose estos planos, ya no estaba la parte profesional, por un lado, la parte social y política por otro, tampoco el mundo privado ni su creencia religiosa. Estaba todo juntándose y ella no sabía si era producto de su propia madurez o si era algo que simplemente les ocurría a todos.

A mí me maravillaba escucharle decir que el proceso de integración de nuestros mundos va confluyendo en una tónica común, en moverse siempre hacia un objetivo, un fin que no se contrapone entre intereses personales, profesionales, sociales y políticos, que todo va circulando por un mismo riel. Eso se llama consecuencia y así fue su vida.

Referencias bibliograficas

- Klimpel, Felícitas (1962). La mujer chilena. (El aporte femenino al Progreso de Chile) 1910-1960. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile.
- Gattini, César. (2018). Observatorio Chileno de Salud Pública. www.ochisap.cl
- Ministerio de Salud. Hitos de la Salud Chilena. www.minsal.cl
- Illanes O., María Angélica. (1989) Historia del movimiento social y de la salud pública en Chile: desde 1920 al Frente Popular: capitalismo trágico y estado asistencial. Santiago: Colectivo de Atención Primaria.
- Gaete Lagos, Jorge. (2010). Carlos Molina Bustos. Institucionalidad Sanitaria Chilena 1889-1989, Santiago, LOM Ediciones.