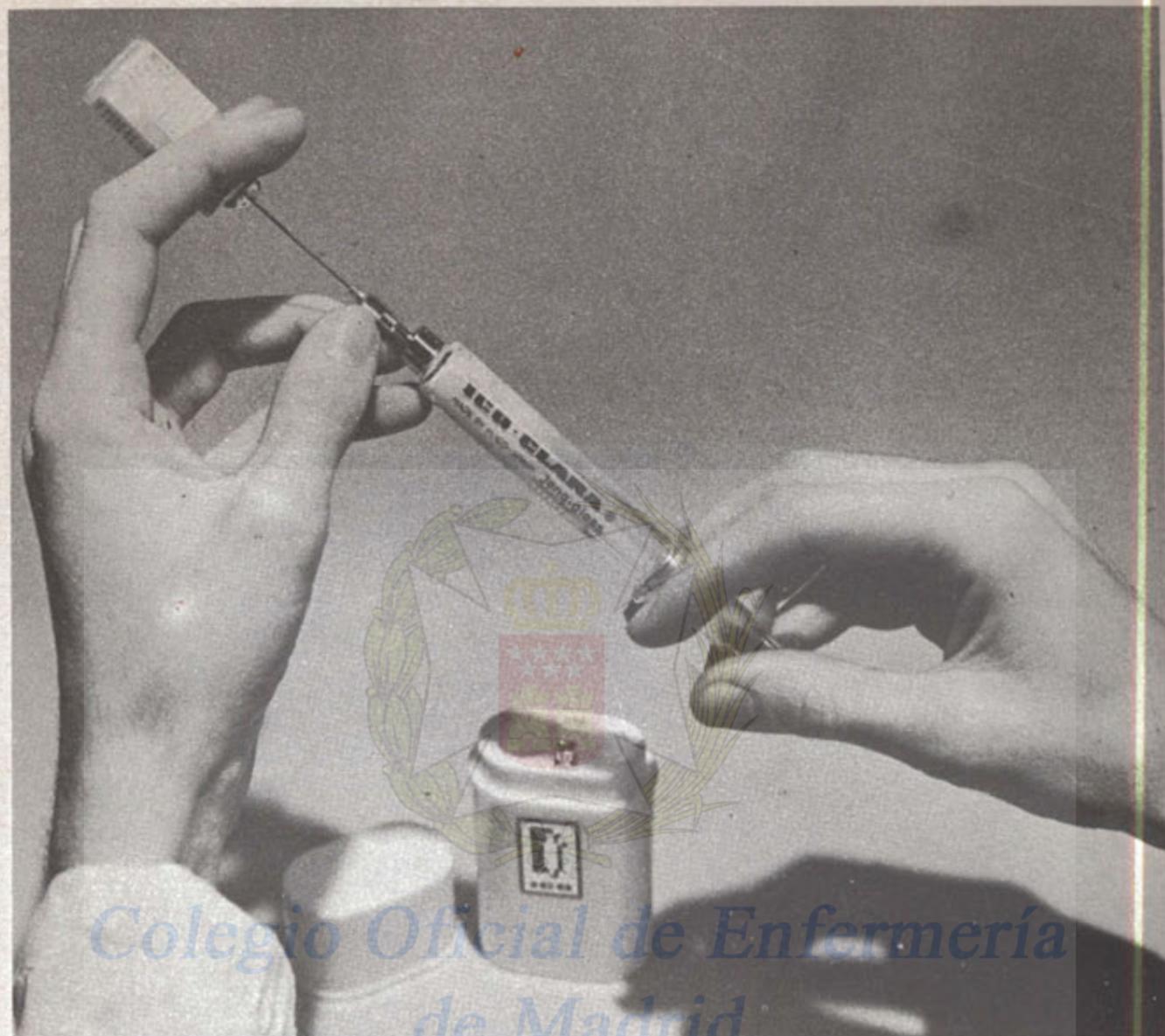


*revista de las
enfermeras españolas
y A.T.S.*

caridad · ciencia y arte





*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

HISPANO ICO, S.A.

Fábrica de material quirúrgico

BARCELONA - 16

**caridad·
ciencia y
arte**

REVISTA
DE LAS
ENFERMERAS
Y
ATS DE ESPAÑA

AÑO VII - 1^{er}. TRIMESTRE
1970 - N.º 21

EDITOR

CONSEJO NACIONAL
DE
AUXILIARES SANITARIOS
Sección de Enfermeras
y ATS

DIRECTORA

Concepción Bermejo

SECRETARIA
DE REDACCION

Francisca Romano López

Precio del ejemplar: 10 Ptas.

Depósito Legal:
M-3611-1963

Imprime: COSOL, S.A.
Artes Gráficas
Divino Redentor, 20



SUMARIO

NUESTROS PROBLEMAS	2
CARTA DE LA PRESIDENTA.	3
REPORTAJE:	
XIV Reunión del C.I.E. en Canadá	4
CRONICA INTERNACIONAL:	
Reunión sobre la profesión de enfermera	22
Reunión del G.N.O.E.	25
COLABORACION:	
Esbozo de ideario.	29
NOTICIARIO:	
Nueva residencia para enfermeras jubiladas.	32



NUESTROS PROBLEMAS

En estos días que tanto se debate sobre Enfermeras, A.T.S., Practicantes y Matronas, aparte de estar completamente de acuerdo con cuanto se ha publicado en esa Revista sobre esta cuestión, conviene recordar que los títulos expedidos por una Facultad de Medicina son válidos para todos los momentos, aunque cada vez se exijan más estudios, pues fueron obtenidos conforme a las reglas establecidas en aquella época. Es como si se implantara el exigir el título de bachillerato superior para el ingreso

en la carrera de Enfermeras (pues así y no A.T.S. es como nos gusta llamarnos) y entonces dijeran que las actuales no tenían la misma categoría por poseer solamente el grado medio. Pero no es de eso, que es archisabido, de lo que quiero hablar, sino de la discriminación que existe respecto al régimen de internado. Si ni los médicos ni los practicantes hacen sus estudios internos ¿por qué ha de exigírsele a las Enfermeras? Yo propondría que ese régimen fuera voluntario y así, las que no residieran en la ciudad

donde se estudia, podrían acogerse al internado, pero no así las que tienen allí su domicilio, pues con ir a las horas de las clases y a sus servicios y guardias, el resto del tiempo estarían con sus familias, a las que, en la mayoría de los casos, la pensión del internado les resulta gravosa y hoy, en que ninguna Institución quiere personal interno, es anacrónico que se exija que los estudios se realicen ineludiblemente de esa forma. Precisamente en mi provincia, Córdoba, hace más de cuatro años que estoy luchando por conseguir una Escuela de Enfermeras y sino se ha realizado ha sido por no disponer de un local para el internado.

Por eso, creo que, en estos momentos en que estamos discutiendo la "categoría" de las Enfermeras, sería oportuno, del mismo golpe, dejar solucionada esta otra cuestión tan importante para resolver la escasez tan tremenda que padecemos en todos los Centros de esas profesionales.

Colegio de Córdoba.

ENCUESTA



La revista no tiene nada que añadir a este comentario, que toca una cuestión palpitante, pero difícil de resolver. Por otro lado, no todas las enfermeras están de acuerdo con el Colegio de Córdoba. Por eso nos parece interesante someter este tema a debate y convertirlo en tema de nuestra encuesta:

Los estudios de enfermera ¿deben hacerse en régimen de internado? SI ó NO.

Si la respuesta es SI:

¿Para chicos y chicas?

¿Solo para ellas?

(Indicar tres "por qué").

Si la respuesta es NO, indicar también tres razones.

Por favor, procurar dar respuestas meditadas y escuetas. Es difícil resumir las contestaciones cuando son largas y prolijas. Gracias.

CARTA DE LA PRESIDENTA

Queridas compañeras:

Por fin la revista llega otra vez a vuestras manos. ¡Cuanto tiempo ha tardado! Sí, mucho tiempo, demasiado para lo que todas hubiéramos deseado. Surgieron inconvenientes de tipo legal, se complicaron, los trámites siempre son pesados... Luego ha habido alguna remolona... Pero ya estamos otra vez en contacto y esperamos mantener el ritmo trimestral.

¿Novedades? Pocas. Seguimos luchando, resolviendo los problemas que nos siguen planteando los practicantes, quienes parecen olvidar que el título de Enfermera está reconocido por todo el Mundo. Bástenos recordar que el Congreso Internacional de Enfermeras ha sido una realidad viva y brillante y testimonio, además, de la unión supranacional de nuestras profesionales. Salvo en España y en Cuba, ¿existe algún otro país en que se encuentre reconocido el título de Practicante? Creemos que no. No obstante ello, estos profesionales, con quien debieran unirnos cordiales lazos, han solicitado ahora la disolución de los Colegios de Enfermeras.

No hemos querido nunca contar estas luchas en la Revista, por no reflejar en ella problemas de poca entidad, aunque nos quitan un tiempo y unas energías que podríamos dedicar a cosas más positivas. Pero ha llegado un momento en que hemos creído oportuno que estéis enteradas de la lucha sorda que estos señores pretenden mantener en contra de las enfermeras.

Durante estos meses pasados, una nueva generación de enfermeras se habrá incorporado a la vida profesional. A todas, a las recién llegadas y a las que ya estábais al pie del cañón, os pedimos, una vez más, vuestra colaboración. Ahora, con motivo del Congreso, muchas de vosotras nos habeis enviado vuestras impresiones del viaje; quizá a algunas se os hayan quedado cosas en el tintero. Otras estareis trabajando en cosas nuevas, interesantes. ¿No quereis contárnoslas?

Una vez más os repito que tanto la anterior directora, María Isabel Hernando, como la actual, Concepción Bermejo, secretaria del Consejo Nacional, esperan nuestra colaboración. La Revista sois vosotras.

Un abrazo,

Teresa LORING



ASAMBLEA DEL NACIONALES Y CONGRESO CUA

CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Día 21 sábado

Salida en avión a las 10,30 de la mañana; hasta poco antes de llegar a París parecía íbamos por encima de montes nevados; a las 12 llegamos al aeropuerto, visitamos el oratorio católico. Comimos a la una. A las 3,15 salimos en otro aparato de la Air France; volvimos a ver París desde arriba. ¡Qué fantástica vista! Íbamos 116 enfermeras españolas. A las 4 ya se dejó de ver tierra, se divisaba alguna playa; después ya no veíamos ni mar, sólo nubes. En la travesía, al principio tuvimos música, una pieza "bajo los puentes de París" y otras más; a las 5 merienda, luego, una película; a las 7,30 cena; a las 11,15 llegamos a Montreal, de día, para mí el día más largo de mi vida; la azafata nos pidió cambiáramos la hora, 6,15. Trámite de documentos, recogida de maletas y traslado en autocares al Colegio de Nôtre Dame. Aquí distribución de habitaciones; me tocó la 209 con Aurita. A las 9 me acosté.

Teresa Loring y Concepción Bermejo en una de las sesiones



Día 22 domingo.

A las 7,30 nos levantamos; después de la ducha y desayuno pasamos al Santuario de San José, Patrono del Canadá. Es una construcción del estilo del Vaticano, grandiosa. Después de ver todo, capilla y basílica, oímos la misa de 9. Unas cuantas nos trasladamos al centro de la ciudad, vimos comercios presentados con exquisito gusto y la capilla anglicana, tanto por dentro como por fuera, preciosa. Abunda la construcción con influencia de estilo francés, con tejado de pizarra. Varios rascacielos; la ciudad es muy accidentada, pero las calles son amplias y bien trazadas; por regla general, las casas son más bien bajas; aquí el terreno no se escatima, muy al contrario. A las doce en el hotel Laurentte nos dieron instrucciones y el audífono para oír las conferencias. Pasamos al hotel Bonaventure, en cuya planta baja, Concordia Hall, tendrían lugar las sesiones. A las 3, en la iglesia Nôtre Dame, reproducción de la catedral de París, en pequeño, asistimos a un acto religioso que resultó brillantísimo; la iglesia es de estilo gótico, muy linda. A las 4,30 concluyó. Recorrimos la parte vieja de la ciudad, vimos el Palacio de Justicia, el castillo de Ramezay y el Ayuntamiento, en una plaza con surtidores y monumento a Jean Vauquelin (defensor naval). Descansamos un rato; a las 7,30 fuimos al Concordia Hall para el acto de apertura de la Asamblea; desfilaron con la bandera respectiva 1 ó 2 representantes, vestidas de gala, de los países participantes, luego las autoridades invitadas de honor; habló la presidenta del Colegio de Enfermeras del Canadá, como país anfitrión y luego el primer ministro del Gobierno de Quebec. Después de una alocución de la presidenta acabó el acto a las 10 con el desfile, para salir, de las representantes de cada país y autoridades; resultó de verdad muy bonito.

Día 23 lunes.

A las 7,30 nos levantamos, fuimos a misa de 8 al Santuario de San José. Al salir llovía y me cambié de atuendo. Unas cuantas íbamos a ir a Quebec, pero desistimos ante el mal tiempo. Vimos las galerías subterráneas, con aire acondicionado y el metro; estuvimos

CONSEJO DE REPRESENTANTES

DECIMO CUARTO

DRIENAL



Representantes nacionales con sus trajes típicos

en la sesión del Congreso. A las 8 tuvimos en el Concordia Hall un concierto por la banda de la Policía Montada de Montreal, que resultó magnífico.

Día 24 martes.

A las 10 fuimos a canjear el ticket para la visita a la ciudad; a continuación a la Expo 67, "Tierra de los hombres". Visitamos varios pabellones; Francia, con los coches y atuendos de la época correspondiente, el modelo en maniqués articulados; Mauritania, Israel, el poblado del Oeste, España, donde comimos; la Biosphere, que es del Canadá, fantástico, con pájaros exóticos y jardines con fuentes y surtidores; tiene 2 pisos, forma esférica, grandiosa, de cristal y aluminio, Rusia, Bélgica... A las 5 abandonamos el recinto.

En el Concordia Hall recogimos el boletín y raudas fuimos a cambiarnos para ir a la visita nocturna de la ciudad; a las 6,30 ya no llovía, salimos en un autocar para el albergue Handfield, a 48 kilómetros de Montreal y cenamos allí. Es una casa típica del Oeste. Luego vimos la ciudad de noche, pasamos por un túnel que es puente debajo del agua, subimos al monte Royal desde donde se domina la populosa ciudad; hay una torre iluminada de rojo y sube una

columna amarilla como si fuera un termómetro, es el Observatorio Climatológico; luego asistimos al espectáculo en el hotel Champlain que, por cierto, resultó muy decente; pedí champagne, pero me dieron un cocktail del mismo, bastante rico. La vocalista cantó "Cuando calienta el sol allí en la playa" y luego tocaron varias piezas españolas. A la una fuimos a la Residencia.

Día 25 miércoles.

A las 8,30 salimos en dos autocares el grupo de españolas a Quebec, capital de esta provincia a la que denominan "la belle provence". La ciudad está llena de encanto; pasamos al ir, por Trois-Rivières y llegamos a la pintoresca y señorial ciudad. Después de comer la recorrimos en dos autocares, bajándonos en algunos puntos de interés por la perspectiva; pasamos por el cuartel de la Policía, edificios importantes como el Palacio, el Ayuntamiento, la zona residencial; vimos también por dentro un poco el hotel más importante, que tiene forma de castillo y es una preciosidad. A las 6 regresamos por distinto trayecto (autopista) y a las 9 llegamos a Montreal lamentando no haber podido acudir al concierto que a las assembleístas ofrecían, pero como todo no es posible... dando gracias a Dios por ese maravilloso día. Tanto en Montreal como en Quebec el 90 por ciento es católico y habla francés.

Día 26 jueves

A las 11,30 fuimos en un autocar a Joliette, a unos 50 kilómetros de Montreal, al hospital psiquiátrico de San Carlos; son Carmelitas Misioneras, todas españolas menos una cubana, nos invitaron a comer; al café cantaron una peruana y la secretaria del Consejo Nacional de España. Estuvimos Aurita y yo con Sor Consuelo Ayuso, paisana, que nos atendió delicadamente. Nos enseñaron el hospital, que es enorme, con todo detalle, las salas de recuperación ocupacional, donde los enfermos hacen trabajos manuales; la sala de operaciones, de esterilización, farmacia, alguna habitación (son amplias, para 6 camas, 3 a cada lado) y una sala donde había enfermas. Nos impresionó, a pesar de estar levantadas, había una niña como de 14 años, echada en el suelo, atada a una columna pues si está libre destroza cuanto cogen sus manos. Antes de marchar nos obsequiaron con jugo de piña, de frambuesa, naranja, uva y unas pastas; les cantamos canciones regionales y las monjitas disfrutaron muchísimo. Están tan aisladas... En Montreal recorrimos algunas calles del centro y subimos al Observatorio, cuya



altura es de 737 metros sobre el nivel del río San Lorenzo y desde donde se divisa maravillosamente la ciudad.

Día 27 viernes.

A las 9 fuimos al hotel Laurentte para visitar la ciudad. El coche era descubierto, tipo tranvía; al llegar al monte Royal cayó una tromba de agua. A la una fuimos al poblado de reserva india, visitamos la iglesia de la misión Gaughnawaga que regentan los Padres Jesuítas, los muros y el techo son de la primitiva al fundarse la misión; vimos unas danzas, una de ellas ante una hoguera; había una pareja de niños pequeños, que resultaban muy graciosos. A las 5,30 regresamos. Vimos el canal del río San Lorenzo; es una obra gigantesca.

Las cataratas del Niágara desde la frontera canadiense



A las 6,30 fuimos a la Clausura del Congreso, en cuyo acto hablaron cada una de las representantes, vestida de gala, de los países que fueron admitidos y la presidenta cesante, finalizando con una alocución de la nueva, danesa. A las 10 concluyó el brillante acto. Al salir llovía.

Día 28 sábado.

A las 7,5 estábamos esperando los dos autocares para ir a Ottawa; llegamos a las 11, vimos el Parlamento que consta de tres edificios grandiosos; el relevo de la guardia no lo vimos, es desde el día 30 de junio al 21 de octubre. La ciudad es muy bonita, con muchos puentes ya que está situada en la confluencia de los ríos Ottawa, Rideau y Gatineau, tiene 200 parques. Vimos el mercado de comestibles y varias calles céntricas, que tienen muy buen comercio. A las 1,30 continuamos ruta a Toronto; hay grandes extensiones sin poblar. En esta provincia de Ontario habla el inglés el 90 por ciento y también la mayoría es protestante. El trayecto es bonito, vimos como abunda el agua, cada 2 por 3 hay un río de más o menos caudal. Divisamos a la izquierda el lago Ontario; a unos 30 kilómetros antes de llegar a Toronto se fundieron las bujías de nuestro autocar y bajamos, mientras las reparaban, a coger margaritas, que son gigantes y fresas silvestres que estaban muy sabrosas. A las 9 llegamos a Toronto, el sol estaba en el punto álgido del ocaso y daba un reflejo rosa encendido que maravillaba. A las 10 menos cuarto nos acomodamos Aurita, María Eugenia (de Pamploma) y yo en la habitación 820, octava planta, exterior. Después de cenar nos acostamos y, como todas las noches, en la cama, rezamos el rosario.

Día 29 domingo.

A las 7 nos levantamos. A las 9 salimos hacia las Cataratas del Niágara donde llegamos a las 11,30; vimos primero el parque y el reloj de flores; a menos cuarto dio una campanada y a las 12 sonaron las 12 campanadas del carillón. Volvimos frente a las cataratas; subimos a la torre antigua más inmediata a las mismas, desde donde se dominan admirablemente. Comimos en la cafetería. A lo

Las representantes en la sesión de clausura



ljos, el río tranquilo, como un espejo; más acá del puente que une Estados Unidos y Canadá va haciendo remolinos, con distintos tonos de color y espuma, hasta que cae formando una densa cortina que, a su vez, forma una enorme nube de vapor; francamente impresionante. Bajamos en el funicular, pasamos a los vestuarios y en ellos nos equiparon unas babuchas de papel para luego encajar las botas, después nos pusieron impermeables de plexiglas, negros, opacos, con capucha, (fue apoteósico) y salimos a recorrer los 3 túneles para contemplar de cerca y desde distintos puntos la caída de la ingente masa de agua. Por último nos quedamos en el mirador y nos hicimos fotos. A las 4 salimos y, despojados del original atuendo, contemplamos la maravillosa perspectiva desde la barandilla; daba la impresión de que navegábamos y que íbamos a caer por el límite del río, al precipicio; al frente Norteamérica y las cataratas, velo de novia, que están secando. Las más importantes son estas, de Herradura, del Canadá. Mientras nos tocaba el turno para subir en el funicular, las contemplamos a más distancia y veíamos el arco iris. Creo que para todas, pero desde luego para mí, ha sido lo mejor de este sugestivo viaje. A las 7 llegamos a Toronto, traté de localizar por teléfono a María Victoria y al no lograrlo, me fui con algunas a misa de 7,30 a la Catedral de San Miguel. Al salir fuimos a la Plaza del Ayuntamiento nuevo al lado del edificio antiguo; había concurso de danzas alternando con piezas de música moderna, por orquesta. De frente daba ráfagas de distintos colores de luz y hacía precioso. A las diez menos cuarto

llegué al hotel para esperar la llamada de María Victoria, cené y a las 10,20 sonó el teléfono; era ella, nos saludamos y quedamos en que pasaría a las 9 de la mañana a recogerlos.

Día 30 lunes

Fuimos a misa a las 8,30, a las 9,15 vino María Victoria. Estuvimos en Correos y subimos al 54 piso, último del edificio del Banco Royal desde donde divisamos el panorama de la ciudad, cuya población es de dos millones de habitantes. Vimos el trazado de las calles tan prolongadas y la plaza del Ayuntamiento. La lástima es que el día no estaba despejado y no pudimos ver bien todos los alrededores.

El Ayuntamiento lo vimos por dentro; para construirlo convocaron concurso al que se presentaron 520 arquitectos y se lo adjudicaron a un danés. La columna sostiene todo el edificio y en ella está la luz calefacción, desde donde se extiende por unos canales rectangulares por el techo y, en caso de avería, se desmonta sólo el canal afectado para repararlo. Está dedicada como monumento a los tres millones de canadienses que murieron en la I Guerra Mundial. El suelo es de mármol de Tívoli (Italia); en la parte superior está la sala (circular) de sesiones, con estrados para el público que quiera acudir también; las mesas para el alcalde, concejales, corresponsales de prensa, se hallan cercadas aislándolas así un poco del resto. Con María Victoria fui a uno de los parques, que es un encanto.





con bonitas flores, pequeño lago, cascada; en lo que es como pradera hay bancos y mesas rústicas para comer las familias. Por aquí abundan las ardillas. A la 1,30 estábamos en el hotel para recoger el equipaje, comer y salir para Montreal, donde llegamos a las 10,15 de la noche.

Día 1 martes.

Fuimos unas pocas a misa de 7 en la capilla del Colegio; a las 8,15 salimos en dos autocares al aeropuerto, un grupo se quedó para el segundo vuelo, ya que en el primero no cabíamos todas. A las 10 y diez empezamos a volar y a los 55 minutos estábamos sobre Nueva York; a las 12 en el hotel Dixie, que está muy céntrico, próximo a las Séptima Avenida. Distribución de habitaciones; me tocó con Regina, de Madrid, en la 1.430, 14 planta, (el edificio tiene 24). Comer, descansar un poco y fuimos a la Avenida de las Américas y Quinta.

Día 2 miércoles.

A las 9 salimos en dos autocares a ver la isla de Manhattan, la más poblada del mundo. Como sabemos y ahora vemos, el área de superficie está acaparada y para sacar el máximo provecho se han construido los rascacielos para ganar en altura la extensión que falta a lo largo y ancho; pasamos por dos túneles, uno era puente, debajo del agua. Vimos desde el parque de enfrente, la estatua de la Libertad, regalo de Francia; 225 toneladas de bronce. Pasamos por la Plaza Bowlinggreen donde se hizo el trato de venta de la isla por los indios a los holandeses. También paramos en el Barrio Chino, pareciéndonos que estábamos en aquel país.

Vimos el edificio que fundó Soop para estudiar los económicamente debiles. En la calle Bowery vimos y eran las diez de la mañana, varios tipos raros, mal vestidos,

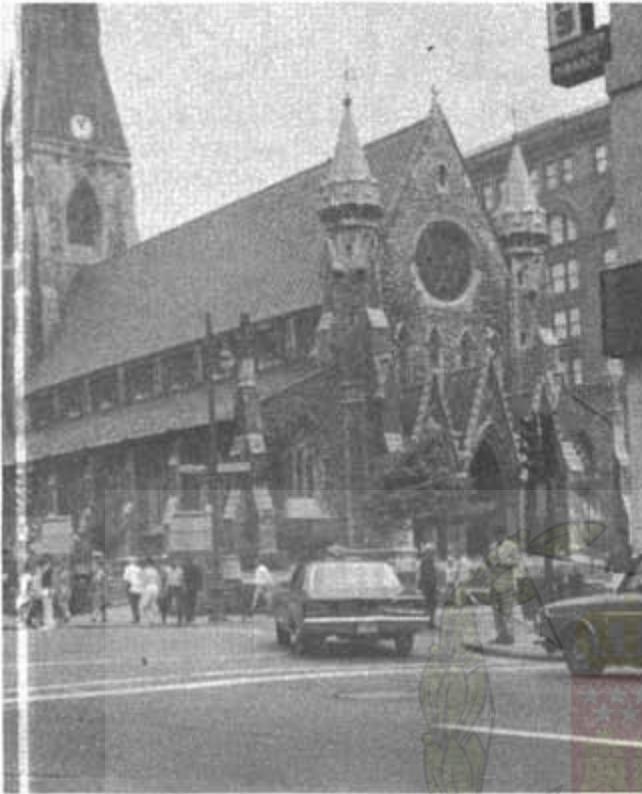
tumbados en las aceras o sentados al pie de las casas; se llama "la calle de los hombres olvidados y almas sin esperanza"; son los drogados, alcoholizados.

Visitamos el edificio de la ONU, vimos la Sala del Consejo de Administración; a la derecha de los estrados de la Presidencia hay una figura hecha de un tronco de árbol, los brazos son las ramas. Las salas de Fiduciaria, Seguridad y Economía Social. En cada butaca destinada al público hay auriculares y el botón de conexión para recibir la sesión en el idioma que se prefiera; a la derecha de la Presidencia hay un palco para los traductores y los corresponsales de radio y televisión. Por último vimos la sala más importante, la de la Asamblea General, donde se reúnen dos veces al año los representantes de cada país que pertenecen a la ONU. Vimos el Cristo, pintado, que regaló S.S. cuando estuvo, el péndulo que donó Holanda, la alfombra que regaló Persia, con el tapiz de Bélgica, el de Perú...

En una cafetería automática de las que aquí tanto abundan, comimos. A las 4 fuimos al puerto para hacer un paseo de tres horas en barca rodeando la isla, apreciando los

Con los indios canadienses





parques de la parte alta, que es zona residencial, contrastando con la baja en que no se ve ningún árbol ni área verde. Durante el paseo veíamos los numerosos puentes con mucho tráfico en ambos sentidos, la mayoría tienen dos plataformas: para camiones y coches una y otra para trenes. El tráfico de aviones también fue importante durante el paseo. Después un grupo fuimos a Radio City, un espectáculo muy atrayente; al principio música; "soy un pecador, pero a ella..." luego, la marcha que tocan para la emisión "ustedes son formidables" con cambios de luces que hacían ver a los componentes de la orquesta de distintos colores; a continuación una revista y luego el lanzamiento del sputnik y, finalmente, una película de Marlon Brando.

Día 3 jueves.

A las 8,15 salimos para Washington; pasamos por dos túneles, uno de ellos, puente por debajo del agua. Llegamos a la una, comimos en una cafetería automática. El aspecto de la ciudad es señorial, espacioso y limpio, contrastando con Nueva York. Vimos la Casa Blanca por fuera y el cementerio de Arlington, aquí visitamos las tumbas de John y Robert Kennedy, están cerquita una de otra. La primera tiene una piedra redonda, con llama permanente, en el centro en la parte superior de la superficie rectangular; más abajo tres placas de pizarra, dos a los extremos pequeñas, de los dos hijos que se le murieron y, en el centro, más grande la de John.

A las 3 presenciamos el relevo de la guardia ante el monumento al soldado desconocido; por un rectángulo bien señalado pasea de izquierda a derecha un cadete; en el momento del relevo aparece el jefe, también uniformado y después de unas palabras, órdenes y memoria de los que cayeron, va a examinar el arma del sustituto, quien aparece a la izquierda del monumento; a continuación de otras palabras del jefe los dos se marchan y queda el relevante, un "moreno" (aquí no está bien decir negro) muy guapo. El jefe, fuera del rectángulo, preside el acto y queda el nuevo y sale el otro. Es interesante verlo, por su marcialidad. Vimos el monumento al soldado americano (carne de cañón) que participa en varias guerras; alrededor del mismo, en la base, están los nombres de los países correspondientes y años de comienzo y fin. Está muy bien logrado, con cuatro esculturas enormes de grandes, en bronce, de soldados que ponen la bandera americana; parece que el conjunto y, por partes, tiene vida. Luego el monumento a Washington, Lincoln, también muy bien logrado, las estatuas majestuosas, impresionantes y el de Jefferson.

A las 5,30, frente a la Universidad católica de San Pablo, regentada por PP franciscanos, cambiamos los autocares para regresar a Nueva York. Las visitas a la ciudad se hacen





en autocares distintos de los que usan para el traslado. Llegamos a las 10,30. Nos arreglamos un poco y un grupo de 16 fuimos al 82 Club, vimos la primera parte. Se ve que son hombres por las manos, pero hay veces que con el atuendo (pelucas, cejas, maquillaje) y tan afeminados, se duda. Durante el espectáculo cenamos. A las 2, en tres taxis regresamos al hotel.

Día 4 viernes.

Nos levantamos tarde. En la Catedral de San Patricio oímos misa, unas cuantas; estaba expuesto el Santísimo, como primer viernes. Vimos una boda. En la Plaza de Rockefeller comimos y fuimos hasta la Tercera Avenida y al parque en el monte Empire. Paralelas a la Tercera Avenida van: Lexington, Parck, Vanderbilt, Madison y la Quinta Avenida que es la que divide las calles en parte Este y Oeste;

PARA LAS ENFERMERAS DE MADRID

Ejercicios espirituales, del 15 al 18 de marzo, a las 8,30 de la tarde, en la Parroquia de las Angustias, Brunete, 16 (junto a la estación de Atocha), dirigidos por el R.P.D. Félix Pérez Establés. Se iniciarán todos los días con la Santa Misa.

(Comunicaciones: metro a Atocha, ferrocarril Suburbano; autobuses 45, 27, 19, 57 y microbús P. Castilla-Atocha).



siguen paralelas la de las Américas, la de Broadway, que va de Norte a Sur y cruza algunas por excepción por la irregularidad de la isla y Times, la Séptima de la que está muy cerca el hotel Dixie. A las 5,20 llegamos al mismo, ya estaban las maletas en el espacioso hall; distribución de pasajes. A las 6 y veinte salíamos hacia el aeropuerto Kennedy, a él llegamos a las 7 y a las 9 pasábamos al reactor de la TWA que despegó a las 9,40; a las 11 nos sirvieron la cena; luego hubo cine, de Walt Disney; a la una ya empezó a amanecer. Fue la noche más corta de mi vida; a las 2,30 nos sirvieron un zumo de naranja y luego el desayuno. A Barajas llegamos a las 9 en punto, el reloj marcaba las 4 hora de allá.

Una vez más, reconocida a la Divina Providencia que me deparó este viaje que tanto me encantó.

A. Reoyo Villanueva.

HOSPITAL DE MONTREAL

La asistencia a un Congreso Internacional de Enfermeras, es realmente una experiencia que recomendaría a todas aquellas que sientan un verdadero interés por nuestra profesión.

Transcurridos cuatro meses desde la celebración en Montreal del XIV Congreso Internacional de Enfermeras, os puedo asegurar, que aquellas fueron jornadas llenas de experiencias maravillosas, algunas de las cuales quisiera daros cuenta.

Al sentirme formar parte de aquellas 10.000 congresistas, me pareció que la nuestra, era una profesión llena de posibilidades. Me pareció descubrir un mundo nuevo del cual poco o nada nos habían contado; tenía la sensación de haber vivido de espaldas a una serie de ideas, hechos y problemas que, para la mayoría de aquellas enfermeras venidas de todo el mundo, eran cosas sabidas desde hacía mucho tiempo. Comprendí la gran importancia que tiene la enfermera dentro de la sociedad actual y me dije que no podemos permitir que eso sea ignorado y, mucho menos, menospreciado. Ya sé que para llegar a esta conclusión, no hacía falta salir de casa, pero fue preciso salir para ver

movilizarse a 10.000 enfermeras de distintos países y razas, convivir con ellas, escuchar sus puntos de vista, sus problemas, sus planes y proyectos para el futuro; comprendí la necesidad de los congresos no sólo internacionales sino a cualquier nivel.

Ahora quisiera daros una idea de lo que fue el Congreso, aunque debo decir, que lo más importante para mí no fue el Congreso en sí, sino su significado y lo que de él puede desprenderse.

Asistimos a Montreal con el ánimo de sacar, no sólo el máximo provecho personal, sino también para recoger datos de interés para todas y especialmente para nuestra Escuela de Enfermeras y A.T.S. de "Santa Madrona".

La mecánica de la organización de un Congreso de la envergadura del que pudimos tomar parte, de una manera tan superficial, es algo que desconozco pero supongo tiene que ser muy complicado; sin embargo, imagino la infinidad de problemas que tendrían que afrontar sus organizadores antes de llegar el día de la apertura, alojar a 10.000 personas, ¡no sería tarea fácil!



*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

Montréal, Canadá



Junio 22 - 28, 1969

ASAMBLEA DE CONSEJO
DE REPRESENTANTES
NACIONALES
Y DECIMOCUARTO
CONGRESO CUADRIENAL



La organización, quizás por su complejidad, dejó mucho que desear. Los medios de locomoción a los distintos lugares en que se celebraban actos del Congreso, fueron fatales, ya que tuvimos que solucionarlo como pudimos; la información, a pesar de que diariamente aparecía el periódico del Congreso, tuvo sus deficiencias.

Las sesiones plenarias que tenían lugar en el Concordia Hall, eran traducidas simultáneamente a los cuatro idiomas oficiales del C.I.E.: inglés, francés, alemán y español; pero las sesiones de interés especial sólo en inglés y francés.

A partir del día de la inauguración no gozamos de un momento de descanso, pasábamos los días entre el Concordia Hall y las distintas Universidades en las que se celebraban las sesiones especiales; por la noche, maltrechas, llegábamos a la Residencia sólo con una ilusión, dormir; al día siguiente había que madrugar para llegar a tiempo a lograr buen sitio. Asistimos a casi todas las sesiones, especialmente a aquellas que consideramos de mayor interés.

Visitamos el Hospital General de Veteranos, Hospital Psiquiátrico de San Carlos, regentado por monjas españolas, Hospital Infantil de Santa Justina, Hospital General de Niños de Montreal y la Universidad para Enfermeras de Montreal. Hay que hacer resaltar la gran amabilidad con que fuimos recibidas allí donde nos presentamos; nos dieron toda clase de facilidades, poniéndonos en conocimiento del funcionamiento tanto de los estudios como de la organización hospitalaria.

Con la mayor brevedad posible voy a hablaros del Hospital General de Niños de Montreal.

Este Hospital, fue fundado en 1956, está dedicado exclusivamente a niños enfermos. Dispone de 365 camas para enfermos internados y una gran clínica de rehabilitación y consultorio donde diariamente se atienden a más de 1.000 enfermos.

Aparte del personal profesional necesario, acuden diariamente 600 trabajadoras voluntarias, que no perciben salario alguno y que se limitan a realizar servicios auxiliares, bajo las órdenes de las enfermeras jefes.

Para poder graduarse como enfermera pediátrica en este Hospital, el cual posee la escuela más importante de Canadá y EE.UU. en esta especialidad, es preciso estar en posesión del título oficial de enfermera y cursar estudios durante 12 semanas en dicho centro.

El método que siguen consta de clases teórico-prácticas, grupos de discusión, estudios dirigidos, experiencias personales y conferencias clínicas. Se da gran importancia a la propia iniciativa y a la evaluación personal.

El profesorado está compuesto por instructoras de enfermería y personal médico y paramédico; para la graduación final es preciso asistir a 78 horas de clases e instrucción clínica; 365 horas de práctica clínica y 3 horas de conferencia individual. La puntuación mínima precisa, es de un 65 por ciento sobre un total de 100.

Los grupos de estudios son de 7 alumnas por clase e instructor; todas las clases son dadas en inglés, ya que este es el idioma indispensable para todo el personal.

Durante las visitas que llevamos a cabo con mis compañeras, pudimos darnos cuenta de la importancia que se da, en toda América, a los estudios audiovisuales. Revisando el plan de estudios de este Hospital y después de escuchar las amables y doctas palabras de Miss Wilson, directora de estudios del General Childrens Hospital, quedamos convencidas de la gran eficacia de este sistema educativo

que viene practicándose en aquellas latitudes desde hace varios años. Las aspirantes a enfermeras pediátricas, son adiestradas muchas veces con este sistema; se les proyectan películas sobre diversas enfermedades de la infancia, así como sobre distintos problemas síquicos y sociales del niño, desde el nacimiento a la adolescencia; estas películas son discutidas entre las estudiantes y sus instructoras.

Debo señalar, sin embargo, que el título que se obtiene en este o cualquier otro hospital, no es suficiente para aquellas enfermeras que deseen dedicarse a la enseñanza, como son las instructoras o bien para aquéllas que deseen ser supervisoras de Departamento; en ambos casos, deben asistir a la Universidad donde, obligatoriamente, cursan estudios superiores durante dos años.

Ni qué decir tiene que el plan de estudios me pareció magnífico, aunque, confesaré que, como enfermera que soy, por encima de todo, lo que más despertó mi curiosidad fue el trato asistencial y social que reciben los pacientes en aquel centro.

Visitamos varias dependencias y pudimos observar que allí reinaba un ambiente algo informal; no decía mucho con la idea que yo tenía respecto al hospital moderno. Había poca sensación de disciplina, tanto entre el personal como entre éste y los pequeños pacientes; al hacerlo notar a la enfermera que nos acompañaba me contestó que, precisamente, uno de los propósitos del Hospital era hacer que los niños, dentro de lo posible, tuviesen la máxima libertad; quieren darles la sensación de que el Hospital es una prolongación del propio hogar y, en realidad, lo logran.

El ambiente era bastante desconcertante; recordaba una

casa de familia numerosa. Ya sabemos que en una casa donde hay muchos chiquillos, el orden no es condición indispensable. Tuvimos que pararnos varias veces para no ser tropelladas o bien para esquivar un pelotazo. Las enfermeras, siempre que podían o bien las asistentes voluntarias, jugaban con los pequeños.

Los uniformes tampoco tenían un papel muy importante; las medias y tocas brillaban por su ausencia. Personalmente, este detalle no me gustó; tengo mi idea personal sobre la disciplina y el uniforme en nuestra profesión. Nos dijeron que estaba comprobado que al ingresar los niños en el Hospital, sufrían algo así como un trauma síquico si eran recibidos y atendidos por una enfermera muy peripuesta.

A los padres de los pequeños pacientes les está permitido cuidar de sus hijos, siempre que su estado lo permita. En el Hospital hay un servicio llamado "Family Center", cuyo objeto es el de instruir a los padres a base de conferencias y prácticas, para que éstos puedan ser útiles, especialmente en aquellos casos en que los hijos precisen un tratamiento especial que debe prolongarse en el hogar; en estos casos, los padres son supervisados por enfermeras domiciliarias que son subvencionadas por el gobierno.

Los niños que al ser internados en el Hospital tuvieron que suspender sus estudios, reciben la enseñanza necesaria, según edad y estado del niño, por maestras tituladas. Por otro lado, están las visitadoras sociales; ellas son las encargadas de solucionar, en lo posible, todos los problemas morales y sociales que puedan presentarse durante la estancia en el Hospital o en el propio hogar.



Montréal, Canadá



Junio 22 - 28, 1969

ASAMBLEA DE CONSEJO
DE REPRESENTANTES
NACIONALES
Y DECIMOCUARTO
CONGRESO CUADRIENAL

HOSPITAL

Salimos de Barcelona destino Canadá, complacidas por haber sido designadas para ello y con unas ansias enormes de ver y asimilarlo todo, para luego poder hablar con vosotras e intentar que participemos todas por igual de ese Congreso. Yo sé, que os haceis cargo de lo condensado que fue todo y de la falta de tiempo material que tuvimos para ver todo lo que realmente deseábamos.

De todas las experiencias vividas en esos días, quizá lo

Todos los niños canadienses reciben asistencia gratuita en este Hospital; en casos especiales, son aceptados niños de otros países, siempre que sus familiares puedan costear los 185 dólares (13.950 pesetas) diarios que cuesta ser atendido en el General Childrens Hospital.

Realmente vimos cosas dignas de ser envidiadas: Hospitales, Escuelas de Enfermeras, Universidades con organizaciones que nos parecieron estupendas y, sin embargo, dialogando con enfermeras canadienses y de otros países, nos dijeron que no se sentían satisfechas de cómo estaban las cosas en la actualidad; durante años se habían esmerado por lograr la máxima perfección profesional, adaptando todas las técnicas modernas puestas a su alcance, los métodos más eficaces, pero he aquí, que los problemas eran mayores.

Con ello no quiero decir que nosotras no tengamos que luchar por elevar nuestro nivel profesional en todos los aspectos, al contrario, tenemos la obligación de unirnos para luchar en favor de nuestra profesión, pero eso sí, nuestro progreso no puede basarse en experiencias ajenas, nuestras posibilidades son otras. Indudablemente, tenemos que preparar el terreno para lograr la solución de nuestros problemas, en un futuro lo más próximo posible.

Mme. Alice Girard, en su iscurso de despedida, antes de dar el paso a la nueva presidenta, Margrathe Kruse, nos dejó una consigna a seguir igual que hicieron sus antecesores; es una consigna francamente bonita: UNIDAD.

Carolina MELENDEZ



DE SANTA JUSTINA

que más me agradó fueron las sesiones privadas, las cuales tuvieron lugar en diferentes auditorios particulares:

Hospital Jewish General, Amphitheatre de l'école d'infirmières.

L'Hotel-Dieu, Amphitheatre de l'école d'infirmières.

Banque Royale, place Ville-Marie.

Université McGill, edifice Stephen Leacock.

Université Sir George Williams, edifice Hall.



L'Hopital des Anciens-Combattants, Amphitheatre.

Hopital Nôtre-Dame, Amphitheatre, (siendo por ello las plazas muy limitadas).

La ventaja de esas sesiones era que la ponencia presentada por el conferenciante podía comentarse, dialogando con él mismo; dándosele ello ocasión de conocer y escuchar de cerca personas realmente capacitadas y de gran responsabilidad y empuje dentro de la profesión.

Aprovechamos nuestros ratos libres para realizar visitas a hospitales de diferentes especialidades. Nos sorprendió agradablemente la amabilidad y simpatía con que se nos atendió en todos ellos.

Quizá porque casi siempre he trabajado en la especialidad de Pediatría, me llamó poderosamente la atención uno de ellos: Santa Justina. Este Hospital, fundado en 1907 por la admirable canadiense Madame Louis de Gaspé Beaubien, se inauguró con 12 camas, teniendo en la actualidad una capacidad de 860 camas, 70 incubadoras y servicios regulares de dispensarios para consultas externas. Tiene un equipo de 80 médicos, con un personal de más de un millar de personas. Su edificio está formado por nueve alas o bloques que, unidos, constituyen un grandioso establecimiento. Era imposible recorrerlo todo con tiempo limitado, por lo que solicitamos visitar la sección de prematuros, puesto que el Santa Justina es, en dicha especialidad, el hospital de más envergadura de toda Norteamérica.

La unidad dedicada a los prematuros se halla ocupando las alas 4 y 6 del cuarto piso, completamente aislada de los otros servicios. Al penetrar en ella nos indicaron la sala de desinfección, donde se nos equipó convenientemente. A continuación entramos ya en el servicio, el cual se halla formado por un pasillo central y, a ambos lados, distintos departamentos; en cada uno de ellos se encontraba un pequeño espacio, donde había una mesa para controles, gráficas, etc., desde donde se pasaba a unas salas donde habían 2 o 3 modernas incubadoras. Las paredes de toda la sección eran, en gran parte de vidrio, lo que permitía un mayor control visual en todo momento por la enfermera, denotando su construcción en general, haber sido convenientemente estudiada para facilitar la labor del personal.

Al lado de cada incubadora había un conector de oxígeno y aparato de aspiración igualmente canalizado, focos que permitían comprobar el color natural de la tez y megáfono para la enfermera poder hablar o pedir ayuda sin moverse del lugar. Cada departamento tiene un torno que permite deshacerse de la ropa sucia y desecho. La ropa limpia la tenían preparada y esterilizada, empaquetada por mudas completas. Los muebles, completamente metálicos, permiten la completa desinfección sistemática de cada sala.

Nos mostraron un hermoso aparato para masaje cardíaco al recién nacido; una incubadora construida especialmente para facilitar las radiografías a los pequeñines sin moverse de la unidad; unas incubadoras que graduaban su temperatura automáticamente a través de un resorte especial que se colocaba en contacto con la piel del niño, lo cual hacía aumentar o disminuir la temperatura ambiental, según las necesidades del niño.

Montréal, Canadá



ASAMBLEA DE CONSEJO
DE REPRESENTANTES
NACIONALES
Y DECIMOCUARTO
CONGRESO CUADRIENAL



El servicio de enfermería, en dicha unidad, consta de 62 personas, del siguiente modo:

- 2 hospitalières.
- 6 assistents-hospitalières.
- 21 infirmières.
- 30 puéricultrices.
- 3 aides-infirmières.

Se nos explicaron las distintas técnicas modernas de que disfrutaba cada unidad, como:

Habitaciones capaces de mantener climas regulados de alta humedad.

Autoclaves en cada servicio.

Toboganes para desecho de la ropa sucia.

Sistema electrónico de neumáticos, común en todo el hospital.

Sistemas de intercomunicación (teléfonos, megáfonos).

Sistemas de transportadores automáticos, acelerando el servicio.

Vagonetas climatizadas para repartición de los alimentos.

Al finalizar nuestra visita, sentimos la sensación que el Hospital Santa Justina era una institución digna para el niño.

Marfa Teresa CUXART MUNIESA

DIOS EN CANADA

Pero ¡qué conflicto me plantea la Revista pidiéndome un artículo sobre nuestro viaje a Canadá!

En estos momentos mis nietos están malos, la niñera se ha ido precipitadamente al pueblo para cuidar a su madre, a mi hija le han robado el coche, yo también tengo la "gripe" y, sobre todo, no he escrito un artículo en mi vida.

El hecho de estar casada con un estupendo escritor y orador no me confiere ninguna de estas cualidades, así que a la vista de todo esto, siento grandes tentaciones de dar "carpetazo" a vuestra carta pero, en fin, para que veáis que voluntad no falta os contaré, sin ninguna pretensión literaria, algunas de las reflexiones que se me ocurrieron durante el viaje y otras compañeras os describirán todas las maravillas que vimos en el Canadá y os hablarán del Congreso.

Unas horas antes de la inauguración del Congreso hubo un magnífico acto ecuménico en la iglesia de Nuestra Señora de Montreal. Allí nos reunimos varios miles de enfermeras sin distinción de edades, razas ni colores, todas unidas en la invocación a Dios. Para mí fue un acto de fe emocionante, lleno de significado y de presencia de Dios.

Días más tarde visitábamos la "reserva india" de Caughnawaga y allí, en la tienda del jefe indio, celebraban en honor de los visitantes un extraño tipo de danzas. Los "artistas" eran todos descendientes de aquel buen indio (que, según el guía, pasaba los inviernos en Logroño y hablaba treinta idiomas o, mejor dicho, era capaz de dar las buenas tardes en treinta lenguas extrañas); pues bien aquel espectáculo empezaba también invocando la presencia de Dios, quemaban incienso en su honor y se rezaba por el bienestar de todos los presentes.

En estos tiempos tan "ateizantes" (que la Real Academia perdone este vocablo) me impresionó comprobar que el pensamiento de Dios estaba en todas partes y con este espíritu volví a sentir su poder ante la inmensidad de fuerza y de belleza de las cataratas del Niágara. Súbitamente unas sonoras carcajadas me sacaron de mi meditación. Eran nuestras compañeras porque provistas de capuchas, impermeables y botas negras ofrecíamos un aspecto rarísimo, como de una secta de Ku-Kus-Klán, pero nuestros ritos no eran maléficos sino que reíamos a mandíbula batiente viéndonos unas a otras con aquellos extraños atuendos: "Paloma, te pareces a De Gaulle", "Carmen que diría tu marido de ese aspecto de bombero", "¡Ay, Adela me recuerdas al cuadro de Santa Rita que había en el Colegio", "Y tú al vampiro de Düsseldorf" y así, todas bromeando y gritando para hacernos oír a pesar del ensordecedor ruido del agua en su impresionante caída, nos dirigimos al vestuario donde las encargadas del mismo todavía recuerdan —con horror— el barullo que se organizó.

Al salir, yo pensaba que bajo aquellas encapuchadas de apariencia tan alborotadora, había mucha capacidad de abnegación y de sacrificio propia de las enfermeras españolas... y se me ensanchaba el corazón...

No dispongo de más tiempo y os envío un abrazo a todas, a las que fuisteis y, sobre todo, a las que os quedasteis.

Por CARMEN GONZALEZ-HONTORIA

Enfermera de la Facultad de Medicina de Zaragoza

Infirmière Monitrice del Ministère de la Santé

Publique (Francia)

Licenciada en Ciencias de la Universidad de Madrid



máquinas, gráficos, IBM, o seguirá en su preocupación y compasión por los humanos, tratando de animar al enfermo? Su profesión —continuó diciendo— goza de un enfoque directo de individuo a individuo. Los fines de ustedes alcanzan un nivel superior a lo que el deber requiere. En 1945 se creó la OMS, contando con varios miembros de su profesión. Su mejor virtud —dijo— es la relación paciente-enfermera”.

El doctor don John Wallace, director ejecutivo del Hospital General de Toronto, con el tema “Cambio tecnológico en la enfermería”, animó a las allí presentes al deber de mantener alta la profesión y, para ello, la necesidad de aceptar la técnica actual. Se debe evolucionar y situarse en el campo tecnológico, vía hacia la calidad. Muchas enfermeras, de forma individual, han hecho la transacción. Son necesarios cursos de post-graduadas. Es imprescindible un estudio universitario. Entre la mayoría de médicos progresistas se las considera como cooperadoras en el equipo de cuidado. “Vuestra profesión —dijo— no ha hecho un esfuerzo en el aspecto técnico”.

Habló también sobre los “Cambios Técnicos en la Profesión”, la señorita Nelida Lamond, catedrática de Enfermería de la Universidad Natal (Africa del Sur), exponiendo, en primer lugar, la necesidad de unión entre las enfermeras. “Sugiero, dijo, que sea cual sea nuestra especialidad, debemos ser maestras. Cada rama de la profesión debe crecer como el peso del cuiquillo, no todos expertos en cuestiones clínicas, pero debemos apoyar este cambio en la profesión. Una presión colectiva debe sentirse en cada país y debemos armonizar lo antiguo con lo nuevo. Al dividirnos en distintos campos de profesión, será necesario que todas las ramas se conserven bajo una organización central”.

Seguidamente, la señorita Lucy Germain, administradora adjunta del Pennsylvania Hospital (Philadelphia, E.U.A.), trató sobre el “Cambio Tecnológico en la Administración”, expresándose en estos términos: “El administrador puede organizarse con los nuevos medios o convertirse en algo caduco; puede desarrollar el valor humano. La calculadora reduce el nivel medio de personal, pero aumenta la especialización: la calidad de información que se le da al calcular, crea la especialidad. El automatismo está relacionado con la simplificación del trabajo; así, rieles que trasladan equipos, son medios de comunicación directa, de ayuda a la persona que está trabajando”.

La señorita Sheila Lu, enfermera jefe del “Grantham Hospital” y presidenta de la Asociación de Enfermeras de Hong Kong, explicó además que los principios de administración tienen antecedentes de 50 años, al hacerse imprescindible la necesidad de ocuparse de los trabajadores al igual que de las máquinas. En la administración es importante saber tratar al personal y, en su aspecto técnico, son importantes los medios telemétricos para aumentar la eficiencia, los métodos de estudio para indagar distintas especialidades. Debemos aceptar los fallos de la máquina y elevar los valores humanos.

Aunque las Sesiones Plenarias fueron de interés (todo lo expuesto pertenece a media jornada de una sesión), quizá la experiencia que más me agradó de todas las vividas durante aquellos días, fueron las sesiones privadas. Tuvieron lugar en diferentes auditorios particulares y, debido a su poca capacidad, las plazas eran muy limitadas. La ventaja de esas sesiones era que la ponencia presentada por el conferenciante podía comentarse, dialogando con él mismo y proporcionándonos la ocasión de conocer y escuchar de

PREVISION PARA EL FUTURO

El C.I.E. organizó, como sabéis, el XIV Congreso Internacional de Enfermeras en Montreal, moderna y bonita ciudad de anchas e interminables calles, en cuyo centro, formado por modernos y altos edificios de oficinas y apartamentos, existe una maravillosa doble ciudad subterránea. Esta ciudad, construida a causa de la crudeza y duración de sus inviernos, está formada por un conjunto de galerías de tiendas y de pasajes o calles subterráneas que comunican los más importantes edificios comerciales, estaciones de ferrocarriles y metros. Fue precisamente en una enorme plaza subterránea donde tuvieron lugar todas las asambleas del Congreso: en la “Salle Concordia” de la Place Bonaventure y durante tres días consecutivos, se celebraron las Sesiones Plenarias tratándose en todas ellas de temas actuales sobre Enfermería.

La primera sesión fue inaugurada por el señor ministro de Salud, de Quebec. Empezó su disertación haciendo un llamamiento a las enfermeras del país para que acudieran a las regiones del Norte, donde existen grandes zonas de población muy diseminada y con escasa atención médica y donde es mucha la tarea y pocas las personas capacitadas para realizarla. “Existen —dijo— 150 enfermeras para 50.000 personas; trabajan en poblaciones indias. Tengo miedo de pensar qué sería de ellas si no hubiera esas enfermeras”.

El honorable señor Milton Gregg disertó sobre “Previsión para el futuro”. Consideró que la población será cada día más consciente de la importancia de la Enfermera y se preguntaba cuál sería, en el futuro, la relación de la enfermera con el paciente: “¿Vivirá ella preocupada por las

Montréal, Canadá



Junio 22 - 28, 1969

ASAMBLEA DE CONSEJO
DE REPRESENTANTES
NACIONALES
Y DECIMOCUARTO
CONGRESO CUADRIENAL

cerca a personas realmente capacitadas y de gran responsabilidad dentro de la profesión.

Con el fin de reunir un máximo de datos e impresiones del Congreso, el grupo de la Escuela de Santa Madrona decidimos repartirnos los temas que creíamos de mayor interés y así acudimos a distintas sesiones privadas. Una de ellas, celebrada en el auditorio particular de la "Banque Royale", trató sobre "Las Enfermeras y la práctica de la profesión" y estuvo a cargo de la representante nacional del Líbano, señorita Aida Sultán. Presentó una interesante ponencia sobre la preparación de la enfermera a distintos niveles y la necesidad del grado universitario en la profesión.

La representante de Portugal disertó sobre "Cuestionario de Valoración". En la misma sesión hablaron Mlle. Renée de Roulet, de Suiza; Mlle. H. Bachelot, directora de la Escuela Internacional de Enseñanza Superior de Enfermeras de Lyon (Francia) y la canadiense Mlle. Fortée, profesora de Ciencias de Enfermería. Todas ellas desarrollaron sus tesis tomando como punto inicial el "Quinto informe", publicado por el Comité de expertos de la OMS en Enfermería, en 1966.

Fue entonces cuando me percaté de la ignorancia en que estamos la mayoría de enfermeras de nuestra Patria en asuntos de máxima actualidad. Lamenté la mala información en estudios y publicaciones de los trabajos de Enfermería que nos permitirían mantenernos al día, fuese donde fuese nuestro lugar de residencia y nuestro campo profesional, dando lugar a un mejor aprovechamiento y comprensión de la profesión.

Creo que debemos unirnos todas las enfermeras, como nos alentó la presidenta saliente del CIE, Mlle. Alice Girard, con su consigna de "UNIDAD" valedera hasta el próximo Congreso y, para ello, es preciso empezar teniendo un mayor contacto entre todas nosotras.

M. TERESA CUXART MUNIESA

PROBLEMAS DE LAS ENFERMERAS A ESCALA MUNDIAL

Basados en el lema central de "Enfoque hacia el futuro" hemos recibido grandes enseñanzas y experiencias, durante los días de intenso trabajo del Congreso.

Al ponerme en comunicación con vosotras por medio de la Revista, como os informarán de la marcha general que ha tenido el Congreso, quiero circunscribirme a un punto concreto "Problemas de las enfermeras a escala mundial".

Se ha insistido mucho en la necesidad de una unión entre todas las asociaciones de enfermeras, que sólo se conseguirá a través del I.C.N. La presidenta nombrada para el cuatrienio próximo, la señorita Kruse, se refirió concretamente a ello, en la primera intervención de su cargo. "Aunemos fuerzas y tratemos conjuntamente de reforzar el C.I.N. —la cadena C.I.N. de organizaciones. Tenemos un futuro lleno de responsabilidad y de problemas, tanto en el nivel nacional, como internacional. Aceptémoslos y resolvámoslos juntas".

Tenemos el problema de la mayor capacitación de la enfermera, para elevar cada vez más su nivel social. Esto no sólo en las escuelas de enfermeras, sino durante su vida profesional —donde el quietismo— no es posible. Hay que abordarlo valientemente y con energía, durante la formación profesional del alumnado y con la obligatoriedad de cursillos de capacitación y experiencias de técnicas nuevas, para las que están ejerciendo la profesión. Se trató de ello en el Congreso, en una de sus sesiones "La enfermera de hoy y del mañana". No cayendo en el extremo opuesto, de cuadruplicar nuestra labor y hacerla rígida, perdiendo la relación alegre y cordial entre enfermera y paciente, dando una importancia vital al factor humano.

Otro problema son las relaciones y convivencias de enfermeras de diferentes nacionalidades tan beneficiosas, que hay que poner los medios para facilitarlas lo más posible y poderlo hacer asequible a mayor número de enfermeras.

La validez del título, para poder ejercer la profesión en cualquier país, tema que también se ha proyectado hacer realidad durante las sesiones que hemos tenido, por medio de la tarjeta internacional.

Problema grave es la falta de enfermeras en casi todos los países y su sustitución por auxiliares, sin limitación total de su campo de actuación. Nuestra intervención y ayuda en el campo sanitario es cada vez mayor, más importante y de mayor urgencia, por el aumento de técnicas modernas y de hospitalización, donde jugamos un papel decisivo, pues es insustituible la cadena de unión entre enfermo y médico a través de la enfermera.

La especialización, el trabajo en equipo, la responsabilidad en el mando y la preparación adecuada para ello, todo son problemas que repercuten en nuestra profesión a escala mundial. Hay que empezar a resolverlos con eficacia y esto se consigue en unión y con normas dadas por el C.I.N.

El respeto, consideración social, revalorización de nuestro trabajo, remuneración justa y a nivel de otras profesiones, por todo esto tenemos que luchar para conseguirlo plenamente.

¿Cómo? con la entrega generosa y decidida en nuestra labor profesional, que engloba los tres conceptos básicos, el moral, el social y el profesional, en todas nuestras actuaciones.

María Teresa MOLL

IMPRESIONES DE UN VIAJE



Pensé, efectivamente, plasmar mis impresiones a lo largo del viaje al Canadá y Estados Unidos, con motivo de celebrarse el XIV Congreso Internacional de Enfermeras; pero, soy una perezosa y no lo hice, dejando todo el tiempo para que la belleza del paisaje me entrase de lleno por los ojos y me llegase muy dentro de mí, gozándolo plenamente.

Ahora, ya pasada la impresión de los días gozados, los recuerdos serán más imprecisos y borrosos, pero "allá van", para mis queridas colegas que no pudieron disfrutarlo, con mi mejor voluntad de procurarles un buen rato con su lectura.

A pesar de que no me gusta madrugar, fui de las primeras en llegar al aeropuerto de Barajas; toma de contacto con las que me precedieron, espera impaciente para encontrar viejas amistades y caras conocidas de otros viajes realizados en común, pero con la pena de ver que me fallan muchas, aunque, ¡Por fin! encuentro a una antigua compañera y amiga con la que en lo sucesivo compartí, junto con otra compañera suya, casi todas las andanzas.

Nos acomodamos en el avión y cuando ya encajadas y animosas empezamos a cambiar impresiones, comprobamos ¡que ilusión! que nos acercamos a París sobrevolando y gozando, a vista de pájaro, las zonas residenciales que circunden París, seguidamente la Torre Eiffel y las torrecillas góticas de "Notre Dame" ¡que emoción!

Ya en el aeropuerto, encontramos en el restaurante, todo

preparado para nuestro almuerzo —una oración en la linda capilla, seguido de una ojeada a las pequeñas boutiques, pues nuestras colegas de Cataluña no habían llegado aún y las esperamos para entrar en el comedor; exquisito almuerzo de típica cocina francesa, ¡qué ricos petits-poids! Hubo quien se puso guapa peinándose en la peluquería del aeropuerto.

Seguimos viaje, rumbo a Montreal, población hermosa con más de dos millones de habitantes, tres millones, si se cuenta con los suburbios; ¡qué grata impresión la de la entrada en la gran ciudad!

No conozco Inglaterra, sino por lo visto en el cine, por la lectura y las fotos de las revistas ilustradas, pero no dejo de observar la huella e influencia que la civilización inglesa ha dejado impresa en la estructura de sus edificios, en sus parques y sus zonas verdes, inclusive. Las típicas casitas a lo largo de sus avenidas con sus escaleritas centrales hacia la puerta de entrada a la casa, sus platabandas con césped y flores todo a lo largo de la fachada, en su parte inferior, ¡delicioso!

No quiero decir la impresión de llegada a nuestro alojamiento edificio inmenso, con sus tejados de pizarra, en plano inclinado, sus torrecillas... el parque de césped, con zonas enlosadas y un riachuelo artificial, muy gracioso. Hermosa residencia universitaria, la de "Nôtre Dame" donde a este tenor estuvimos alojadas.

Su situación en una ladera del mismo Mont Royal, que da su nombre a la población, con una iglesita enfrente y, en alto, también en una zona verde, que recordaba en pequeño al "Sacré Cœur", de París, allí oímos misa muchos días, dialogada en francés, que seguimos con un folleto, fácilmente, pasando después a desayunar a una cafetería contigua a la iglesia, con un autoservicio muy sugestivo. El desayuno típico americano que hacían los niños antes de entrar en el colegio, ya se sabe, "jugo de naranja, dos huevos fritos con bacón, café con leche y tostadas con mantequilla", todo ello, nos parecía barato contado en centavos ya que la moneda americana es fraccionaria de diez en diez, aunque los cincuenta centavos significarán treinta pesetas traducido a la moneda española.

Para acudir al edificio enorme donde se celebraba el Congreso, toma de autobús frente a nuestra residencia finalizando por el Boulevard "Doschester" cerca de la plaza del Canadá, al lado casi de la Plaza Bonaventure, en la que se alzaba el edificio del Congreso "Concordia Hall".

Como veis, casi todos los nombres son franceses y en este idioma nos entendíamos perfectamente, en todos los sitios, aunque también se hable el inglés.

La sesión inaugural en el salón de asambleas, capaz para recibir a 12.000 almas fue solemne y de una vistosidad extraordinaria. La recepción, por parte de los dirigentes del C.I.E., (Consejo Internacional de Enfermeras) a las

Montréal, Canadá



Junio 22 - 28, 1969

ASAMBLEA DE CONSEJO
DE REPRESENTANTES
NACIONALES
Y DECIMOCUARTO
CONGRESO CUADRIENAL

autoridades y enfermeras delegadas de cada nación, exquisita, presidiendo, junto con el honorable gobernador general de Canadá y el primer ministro, la entonces presidenta del C.I.E. señora Alice Girard, de suma distinción, decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Montreal, doctor honorario de la Universidad de Toronto, Medalla de Servicios de la Orden del Canadá y presidenta del C.I.E. desde 1965, fecha del Congreso Internacional anterior, celebrado en Alemania.

Todas las presidentas nacionales entrando, precedidas cada una de la bandera de su nación, (que portaban lindas enfermeras uniformadas), ataviadas con traje de ceremonia, y algunas de países más exóticos con sus preciosos trajes regionales, daban una nota de colorido y vistosidad, sugestiva y hermosa. Presidentas de la India, Pakistán (muy guapa por cierto), Malasia, Japón, Nigeria, Israel, Irán, Uganda y tantas otras. Todas, de gran distinción, formaban un suntuoso cortejo.

En sus actuaciones oratorias de presentación, también tomó parte la presidenta de la Asociación de Enfermeras de Montreal, religiosa, hermana Mary Felicita que tuvo actuaciones muy afortunadas. Del contenido de las distintas sesiones de trabajo, nada os diré puesto que lo harán plumas más autorizadas que la mía.

En la Plaza del Canadá donde, a diario descendíamos del autobús y la primera que recorrimos la mañana de nuestra llegada, se encuentra el Hotel Laurentien donde tuvimos la primera sesión de toma de contacto y cuyo restaurante y cafetería visitábamos casi siempre a la hora de la cena o el almuerzo. Frente por frente, se encuentran la Basílica "Marie Reine du Monde" y la iglesia anglicana de "San Jorge". También, entre ambas, el castillo de Champlain y la estación de "Winsor". Esta plaza del Canadá, tiene bajadas a unas galerías subterráneas, de comercios, cuya red de calles en el subsuelo alcanzará las 32 millas (50 kilómetros de largo) de longitud, cuando estén terminadas.

También tuve que visitar, para proveerme de fondos, el Banco Royal del Canadá, grandioso edificio todo él de aluminio y cristal, situado en la "Place Ville Marie"; es el

más grande edificio del Bureau de Commonwealth; sigue el Boulevard Deschênes y, en la esquina a la plaza del Canadá, el precioso y gran hotel de la Reina Elizabeth, que también visitábamos con mucha frecuencia; tiene lindas boutiques en su interior, servicio de correos, varias cafeterías y salones de fiestas.

Escapada, en una mañana lluviosa, a la Tierra de los Hombres, situada en dos islas, "Santa Helene" y "Nôtre Dame" en la que se celebró la Expo/1967 con pabellones de las distintas naciones en un total de 75, siendo una de las más vistosas la instalación del pabellón de Checoslovaquia. No da lugar a visitarlos todos, pero nos dio una visión de conjunto recorriéndolo todo, pasando y paseando de una a otra isla, en un trenecillo elevado y aerodinámico.

La ceremonia interconfesional, en la preciosa catedral de Nuestra Señora, de estilo gótico (como casi todos los monumentos) construida en 1829, toda ella ornamentada en maderas policromadas y adornos de pan de oro, resultó impresionante, atención de personas de fe hindú, budista, judía, cristiana y musulmana. Después de un prelude musical, el señor Arzobispo de Montreal, monseñor Paul Gregoire, pronunció un sermón y la hermana Mary Felicita, dirigió unas frases al auditorio. El servicio consistió después en una oración, para responder con un himno cantado, compuesto especialmente para este acto.

Oraciones de las distintas confesiones así como un extracto del Torah del Antiguo Testamento, colocando al final unas flores ante la placa conmemorativa de Jeanne Mauce, primera enfermera canadiense.

La excursión para visitar las diversas zonas residenciales en el Mont Royal, encantadora, villas preciosas, sin ser suntuosas, acogedoras, tejadillos oblicuos en pizarra, torrecillas, ventanales y miradores con cristales emplomados, todo ello rodeado de zonas verdes, muy cuidadas con sus paseos enarenados que serpentean entre el césped, donde dan su nota de color preciosas flores exóticas... y todo ello, sin una valla, sin un límite; la propiedad de cada uno merece el respeto de todos.

No faltaron las compras, ni la visita a las fábricas de abrigos de piel, todo a lo largo de la calle de Santa Catalina, íque colección de abrigos, capas y capitas, de la más delicada y diversa peletería! Las tiendas de porcelanas, otra maravilla, trajes, perfumes, objetos de hogar, todo cuanto puede apetecer una mujer y todo ello en el mismo edificio del Congreso, a lo largo de sus galerías, cafeterías, para elegir a placer.

En el mismo salón de sesiones y rodeando sus zonas y secciones, reservadas para las enfermeras asistentes, donde nos juntábamos indistintamente de todas las nacionalidades, stands de todo lo relacionado con la Sanidad, libros, revistas, instrumental, uniformes para enfermeras y hasta puestos de refrescos y de café. Aparte y en el hall que precede al Salón de Sesiones, la oficina de recepción en la que nos atendían las azafatas llevando en banderola una serie de cintas multicolores que correspondían, según su color, a cada uno de los idiomas que se utilizaban, para que pudieramos dirigirnos a la que nos correspondiera.

En nuestro distintivo, figuraban también unos círculos de los colores correspondientes a los idiomas que cada una de nosotras dominara, a mí me correspondió el verde y el amarillo.

En la parte alta del salón de sesiones, el servicio de restaurante para la que quisiera utilizarlo a la hora de las comidas, sin tener que salir a la calle.

Nos obsequiaron también con una sesión musical y un hermoso concierto en un auditorium, el forum de Montreal, por la orquesta sinfónica, con obras de Rosinni, Liszt, Chabried, Bizet y Gerhwin, bajo la dirección del maestro Franz Paul Decker.

No faltó tampoco la visita nocturna a la ciudad precedida de una cena en una posada (¡¡¡pero qué posada!!!) en el campo, en los alrededores de Montreal. Continuo observando la reminiscencia e influencia inglesa en todo su interior, decoración, muebles, cristales emplomados (que me encantan) en sus ventanales y un menú, a base de platos típicos, exquisito. Cómo recuerdo la hoja del menú, en un pergamino finamente decorado en colores.

Vuelta a la ciudad, preciosamente iluminada ahora, finalizando en una Sala de Fiestas en la planta 40 ó 50 de un edificio, dedicado sólo a esto, todas sus plantas desde el sótano, son salas de fiestas. Una vez finalizado el espectáculo, musical y vistoso, advirtiendo que les visitaba (como es costumbre en estos casos) un grupo de enfermeras españolas asistentes al Congreso, atacaron un pasodoble y un chotis después, seguido de varias canciones españolas, finalizando con El Relicario, que coreamos todas, con grandes aplausos del auditorio canadiense. Como veía, se intercalaba el buen humor y la diversión con las sesiones de trabajo y estudio del Congreso.

Y llegamos, todo llega, a la solemne sesión de clausura, impresionante, también en la plataforma central, de forma circular y giratoria, en la que se encontraba el podium para los oradores, rodeado de todas las representantes

nacionales y, después de los discursos de clausura, se procedió a la cesión de poderes de la presidenta saliente a la entrante, para el nuevo cuatrienio, así como la recepción, dentro del C.I.E., de los miembros de once nuevas asociaciones nacionales admitidas, que corresponde a Argentina, Bermudas, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, Libano, Marruecos, Nepal, Portugal, El Salvador y Uganda, que se unen a las 63 asociaciones nacionales, que se encontraban ya dentro del C.I.E. (España entró a formar parte y fue recibida, en el anterior congreso, hace cuatro años, en Alemania).

Cada una de las nuevas representantes nacionales, iba subiendo a la plataforma, seguida de una enfermera portadora de la bandera de su nación y, después de ser presentada y abrazada por la presidenta del C.I.E., se interpretaba el Himno Nacional correspondiente.

Finalmente, un abrazo de cada representante o delegada nacional a la nueva presidenta elegida por votación para el próximo cuatrienio 1969-1973, cargo para el que se presentaron como candidatas, la señorita Margrethe Krusse, de Dinamarca y la señora Muriel Powell, inglesa, siendo elegida... (por favor, consignar la que fue elegida, pues a mí no me llegó la onda y no puedo hacerlo).

Nada más que presentar en nombre de las congresistas españolas un voto de gracias a las dirigentes del consejo nacional, que pusieron su entusiasmo para que este delicioso viaje constituyera un éxito de organización, orden, alegría y compenetración por parte de las enfermeras de España.

P. ZAMORA

ENFERMERAS

EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Colegio Oficial de Enfermería

639 plazas convocadas a concurso oposición

(B.O. del Estado 8-11-69)

TITULO: ENFERMERA O A.T.S. FEMENINO

Temas ajustados al programa oficial, dictados por el doctor don Fernando Nadal Mur, ex jefe clínico de la Maternidad de Dahlen (Berlín Occidental)

Pedidos a:

**ACADEMIA EDITORIAL ROMA
Conde de Romanones, 10 - MADRID-12**

**Envios a provincias, contra reembolso de su importe:
600 pesetas, libre de gastos**

REUNION SOBRE LA PROFESION DE ENFERMERA

Crónica del corresponsal de "Tribuna Médica", en Copenhague, J.H. Barnes, cedida por este prestigioso periódico médico para su publicación en "C.C.A."

La Oficina Regional de la OMS para Europa ha convocado la primera gran reunión sobre los problemas de la profesión de enfermera que se celebra desde hace cuatro años. Un selecto grupo de enfermeras procedentes de 26 países, asistieron al seminario sobre "La enfermera en los cuidados intensivos", que se celebró en Copenhague en parte porque éste es un campo en el que los daneses tienen mucha experiencia y mucho que ofrecer a los demás. El campo es tan nuevo que el profesor O. Secher, del Hospital de la Universidad de Copenhague, definió la finalidad del Seminario como la de "difundir el evangelio de los cuidados intensivos".

Los problemas que el concepto de cuidados intensivos plantea para la

profesión de enfermera son de gran alcance, como señalaron muchos participantes. El trabajo de la enfermera en una unidad de cuidados intensivos ha alcanzado el punto culminante de una evolución gradual en la misión de la enfermera. Tradicionalmente, la enfermera tenía una posición diferenciada y subordinada, cumplía órdenes bajo una estricta supervisión. Su preparación se basaba en la enseñanza de técnicas específicas y apenas se intentaba darle a conocer las bases científicas de la práctica de la enfermería.

Estas primeras bases han sido sustituidas por un enfoque educativo destinado a dar a la enfermera un mayor conocimiento de su papel y de sus funciones, funciones que se han ido ampliando hasta abarcar una completa gama de conocimientos, desde los más sencillos, tradicionales y reiterados, hasta los más complicados, incluyendo juicios difíciles sobre la aplicación de principios científicos.

En las unidades de cuidados intensivos (o unidad de terapia intensiva, como las congresistas han preferido denominarla), el papel de la enfermera es tan complicado que se ha planteado seriamente la cuestión de si la enfermera tenía o no tenía un puesto en la unidad y aunque la respuesta del seminario de la OMS fue un claro "sí", esta respuesta afirmativa no es incondicional ni imprecisa.

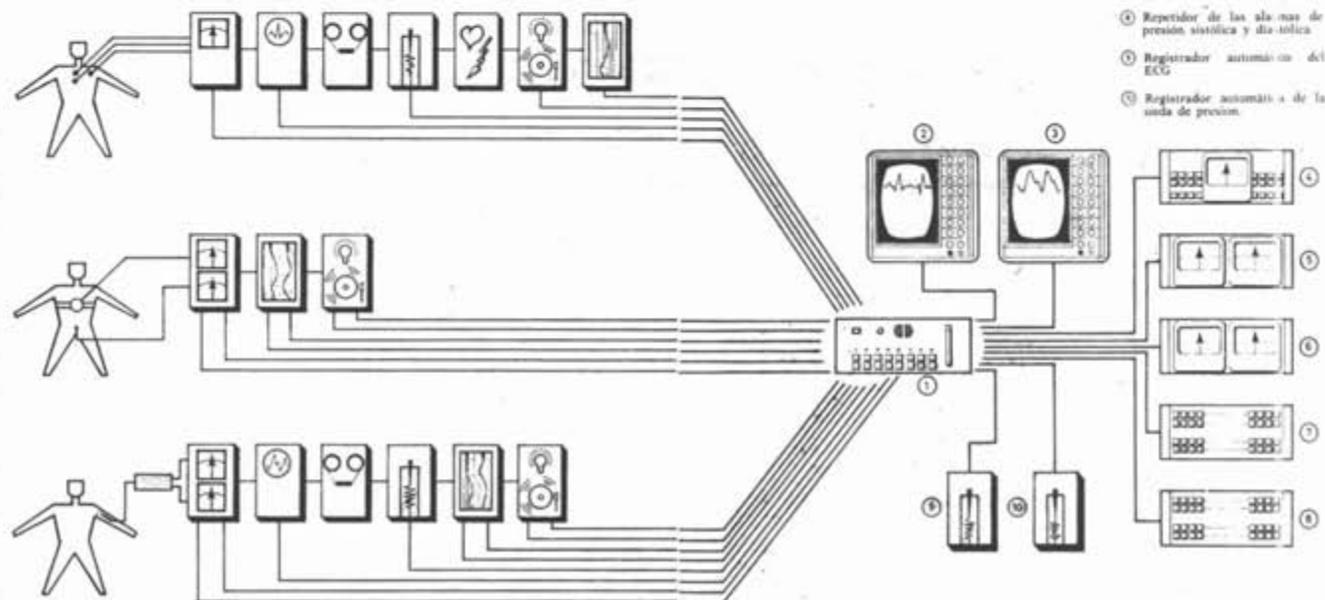
Como dijo en el seminario la señora G. Frere, directora de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Libre de Bruselas, "puede decirse que, en cualquier país, las enfermeras en las unidades de terapia intensiva han ido más allá de sus responsabilidades tradicionales. Están realizando "actos médicos": inyecciones intravenosas, defibrilaciones, lectura de trazados e interpretación de datos de laboratorio que pueden suponer cambios en el tratamiento".

"Los médicos nos dicen que estas técnicas e interpretaciones se realizan dentro de los límites fijados por ellos. Pero aquí está el problema; estos límites fluctúan y nunca se han definido legalmente. Sólo caben dos

Esquema de una unidad de terapia intensiva. Este complejo es original "Aparatos Galileo-O.T.E.", de Italia

43 APARATOS DE VIGILANCIA PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Frecuencia cardíaca, ECG, pulso, frecuencia respiratoria, temperatura, presión. Equipos individuales de cabeza y Unidades de Control Central. Repetición remota de las informaciones. Registro de los parámetros en tiempo real o demorado mediante memorias magnéticas. Automatismo fundado sobre principios lógicos de prioridad en caso de alarma. Indicadores analógicos o numéricos de las señales.



soluciones: que nos neguemos a realizar actos no autorizados por la ley o que se amplíe la lista de los actos que pueden realizar las enfermeras. Pero ¿no altera esta segunda solución el actual concepto del trabajo de la enfermera?

"La misión confiada actualmente a las enfermeras en las unidades de terapia intensiva, supone una nueva tapa en la historia de la profesión. A las enfermeras toca decidir si esto representa una desviación o una evolución conveniente para la profesión".

El seminario incluía sesiones sobre principios, organización y administración de las unidades de cuidados intensivos, sobre preparación para prestar estos cuidados y sobre problemas psicológicos en terapia intensiva, tanto de los pacientes como de las enfermeras.

Como se definió en el seminario, una unidad de terapia intensiva es una unidad especializada, normalmente de 6 a 9 camas, donde la terapia se aplica aproximadamente al 1 o 2 por ciento de los pacientes. Las unidades deben designarse como unidades generales que tratan una amplia variedad de situaciones que requieren cuidados intensivos y también pueden ser unidades especializadas, como la coronaria.

Característico de la unidad de terapia intensiva es que la maneja un equipo comparable quizá al equipo del cirujano en el quirófano, en el que ninguno es indispensable y en el que cada miembro tiene muchas obligaciones. El doctor D. Sherwood Jones, del Hospital Whiston, de Prescott, en Lancashire (Inglaterra), subraya cinco condiciones esenciales de la unidad de terapia intensiva. Tiene que ser "una unidad" atendido por un equipo permanente de enfermeras especialmente preparado y que presta servicios continuos, junto con un equipo médico y científico del que se disponga rápidamente, que utiliza técnicas estandarizadas de investigación y de tratamiento. Finalmente, los cuidados intensivos requieren una especial atención a la psicología del paciente.

Dentro de este marco, caben una gran variedad de conceptos, indicó una delegada sueca. En algunos hospitales, la unidad de terapia intensiva puede compararse con una amplia unidad de recuperación. En algunos sería una unidad múltiple. En otros hospitales o grupos de hospitales, puede haber varias unidades especializadas: unidad

respiratoria, la de emergencia médica, la metabólica, la de fallo renal, la cardíaca y la pediátrica.

Las condiciones exigibles al equipo todavía están sometidas a debate. Parece que el seminario consideró la proporción de dos a uno de equipo a paciente, como razonable, pero también se mencionaron proporciones de cuatro o seis a uno. Un equipo más amplio no supone, necesariamente, una ventaja, según Mrs. K. Hoegild, del Bispebjerg Hospital, de Copenhague, quien señaló que, en períodos de calma, sería difícil mantener al equipo ocupado y no resulta conveniente permitir que el equipo de enfermeras trabaje temporalmente en otros departamentos.

La unidad de Bispebjerg está encabezada por un anestesista, que está presente en la unidad durante las 24 horas del día, aunque esto es sólo una de las posibles soluciones a la dirección médica de la unidad intensiva.

Uno de los problemas clave de la instalación de una unidad de terapia intensiva es su exigencia sobre el resto del hospital, dijo una delegada danesa y esto puede constituir una importante barrera para el establecimiento de estas unidades. La unidad es una innovación importante en la vida del hospital, que trae consigo la reorganización a varios niveles. La consideración cuidadosa de diversos factores: coste, utilización del personal, espacio, administración, etc., pueden convertirla en un asunto difícil y lento.

Una importante función de la enfermera es su ayuda para superar estos problemas, dijo Inga Johnsson, del Instituto de Planning y Racionalización del Servicio Sueco de Sanidad, quien leyó un informe sobre los puntos de vista de la enfermera administradora respecto a la administración y organización de las unidades de terapia intensiva. Un poco de previsión puede eliminar grandes problemas. Un detalle muy sencillo y que muchas veces se olvida cuando se piensa introducir una unidad, es decidir previamente su tipo: especializada o múltiple.

El equipo de enfermeras tiene que tener en cuenta, al atender una unidad, la necesidad de mantener al paciente en continua observación, tanto de asistencia psicológica como de instrumental y equipos especializados. El equipo tiene que estar cuidadosamente seleccionado y puede necesitar una preparación especial. Es importante la personalidad de la enfermera. General-

mente es mejor elegir enfermeras competentes que enfermeras especializadas, dijo, pero tienen que conocer las situaciones críticas, saber tomar decisiones y poseer los conocimientos necesarios sobre cuidados y terapia.

"La automatización y la vigilancia del paciente por televisión y otros ingenios electrónicos, ha casi revolucionado el ambiente que rodea al paciente. Hacen falta enfermeras capaces de ayudar al paciente a adaptarse a este complejo ambiente y de humanizarlo", dijo la Srta. Johnsson para terminar.

Mrs. Hoegild presentó un informe sobre cómo trabaja actualmente la unidad de Bispebjerg. Es una unidad múltiple, con un plan "open". Las amplias habitaciones pueden albergar a varios pacientes, pero sólo hay dos habitaciones con un máximo de dos pacientes cada una. La unidad está pensada para ocho pacientes, más una sala de recuperación para seis pacientes torácicos post-operatorios. El plan "open" tiene ventajas desde el punto de vista del número de miembros del equipo y de la supervisión, pero hay un mayor riesgo de contagio y presenta la desventaja psicológica del ruido de las máquinas.

En la unidad intensiva, dijo Mrs. Hoegild, es imprescindible más espacio para cada cama debido a la gran cantidad de equipo que, si es posible, debe montarse preferentemente en las paredes. También por razones de equipo se requieren grandes almacenes. La unidad de Bispebjerg incluye una sala disponible para aislamiento e hipotermia, una sala para familiares y una sala que hace de "compuerta" a la entrada de la unidad.

La unidad tiene una toma de oxígeno centralizada, con aspiración y aire a presión en cada cama, junto con instalaciones electrónicas con registro central: temperatura, temperatura de la piel, ECG, ECG con precordiales, osciloscopio, radio, pero no televisión, para permitir el contacto personal con los pacientes. Dispone de respiradores, máquinas de hipotermia, tiendas de oxígeno, defibriladores, marcapasos, cardioscopios, etc. En caso de averías repentinas o de retirada para desinfección o reparación, se dispone de aparatos portátiles. La unidad está situada junto a los quirófanos, departamento de rayos X y laboratorios fisiológico-clínicos.

El grupo principal de pacientes lo constituyen los que tienen perturbaciones en el equilibrio líquido y electrolítico, deficiencias graves de oxígeno, fallos circulatorios, shocks,

estados pre y post-operatorios, insuficiencia respiratoria, necesidad de hipotermia, niños con convulsiones, etcétera.

El anestésista permanece todo el día en la unidad y las enfermeras dependen sólo de él. El médico del departamento de donde proceden los pacientes trabaja de forma consultiva, cooperando estrechamente y sugiriendo posibles actuaciones, pero el anestésista es el responsable de la realización de estas actuaciones.

En la unidad de Bispebjerg, las enfermeras tienen que estar familiarizadas con las técnicas de respiración y resucitación; mantener un alto nivel en las atenciones de enfermería es una condición de la máxima importancia. Para las enfermeras es difícil establecer unas buenas relaciones con el paciente en condiciones psicológicamente difíciles, dijo Mrs. Hoegild. Es esencial una buena cooperación entre las enfermeras del equipo; muchas veces el grupo de enfermeras tiene que aliviar la responsabilidad que pesa sobre una enfermera aislada. Como es una unidad abierta, la higiene se vigila muy cuidadosamente. Las enfermeras cambian continuamente de máscaras, guantes y gorros y los visitantes, familiares o personas ajenas al equipo también tienen que llevar batas, máscaras y zapatos especiales. Regularmente se comprueba el estado sanitario de las enfermeras para evitar infecciones.

El Dr. Sherwood Jones indica como una de las cinco condiciones fundamentales de un cuidado intensivo "una continua revisión de la psicología de la atención al paciente". El Dr. Jones

dijo que la psicología de la atención al paciente en una unidad de terapia intensiva difiere de la de una sala normal en tres cosas importantes: "En primer lugar, el tratamiento lo aplica un equipo estrechamente unido, con una jefatura determinada más por la función que por el status. En segundo lugar, el paciente no puede recuperarse si no se le aplican inmediatamente y se mantienen cuidadosamente, determinadas formas nuevas de terapia. Cada paciente que muere en la unidad, constituye un fallo del equipo más que un éxito del proceso patológico. Los errores y las omisiones se describen abiertamente y libremente. Finalmente, el estrecho contacto entre el médico, el enfermo y sus pacientes, quiere decir que el paciente está aquí más lejos de una deshumanización por parte del médico que en cualquier otro sitio del hospital".

El Dr. A.R. May, de la Oficina Regional de la OMS, dijo que el ambiente artificial y dramático de la unidad de cuidados intensivos podría tener repercusiones psicológicas que no pueden menospreciarse. Muchas enfermedades pueden ir acompañadas por síntomas psiquiátricos. Es necesario tratar los síntomas, pero también es importante reconocer los síntomas de la perturbación psiquiátrica y no puede ignorarse un comportamiento inquietante o sospechoso. Los adictos a las drogas, los suicidas, los anoxias cerebrales, toxemias y disfunciones metabólicas figuran entre los casos que producen síntomas psiquiátricos pero, en otros casos, sólo el ambiente de la unidad puede ser suficiente para producir síntomas psiquiátricos en pa-

cientes debilitados. El equipo tiene que tener consciencia de que hay veces en que las técnicas de salvación no son debidamente apreciadas por aquéllos a quienes van dirigidas, dijo.

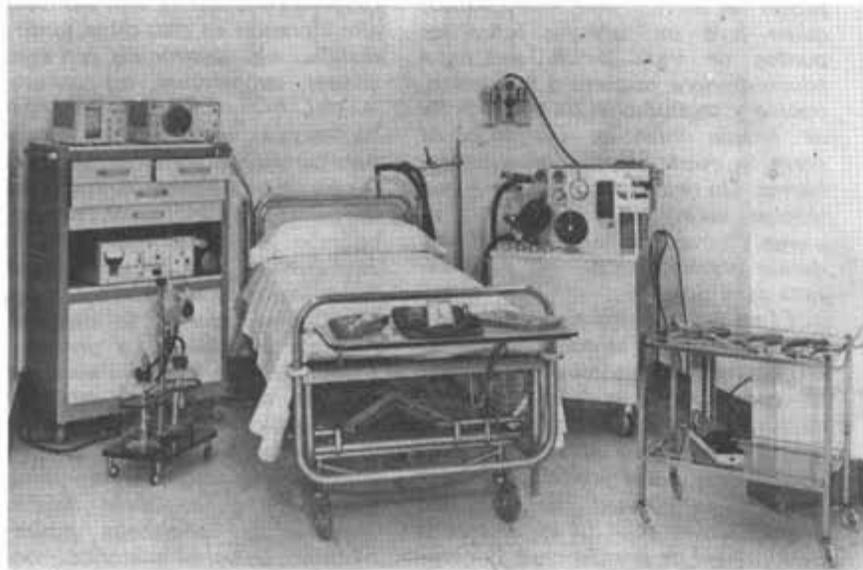
La responsabilidad, la necesidad de estar en continua vigilancia y la constante exposición a una experiencia emocionalmente perturbadora, pueden poner a prueba la resistencia psicológica de los miembros del equipo, dijo el Dr. Mays. La tensión es similar a la que sufre el equipo de una unidad de control de tráfico en un aeropuerto de gran circulación. Son necesarios descansos en el trabajo para prevenir las posibles decisiones equivocadas o los juicios erróneos.

Como las unidades de cuidados intensivos son relativamente nuevas, se plantea la difícil cuestión de la preparación. Hasta ahora sólo un país, Bélgica, ha incorporado la preparación para cuidados intensivos a la enseñanza básica de enfermería. Entre los problemas planteados por los cuidados intensivos respecto a la preparación, está la necesidad de revisar los actuales programas, decidir cómo y dónde incluir este tema en los programas de toda la carrera, cómo dar a las enfermeras una experiencia sobre estas unidades que son escasas y tienen un equipo reducido, cómo asegurarse de que tanto el equipo de médicos como el de enfermeras tienen una misma preparación básica que les permita trabajar eficazmente como equipo.

En Bélgica, dijo la señora Frere, de la Escuela de Enfermeras de la Universidad Libre de Bruselas, la base filosófica es que la enfermera, en la unidad de terapia intensiva, siga siendo una enfermera, no un técnico. Una personalidad equilibrada es una condición tan importante como el saber leer los computadores. "La educación deberá aportar no sólo un estudio detallado de la fisiopatología y una preparación en las nuevas técnicas y manejo de complicados aparatos, sino también una base sólida de cultura general (sociología, filosofía, ética profesional) y varios puntos fundamentales para el desarrollo de una personalidad no sólo eficiente sino también fuerte y armoniosa".

La enseñanza específica, preparatoria para los cuidados intensivos, no se considera apropiada hasta el último año. El impacto psicológico de la atmósfera de una unidad de "resucitación" no debe presentarse demasiado pronto a las estudiantes de enfermeras. Algunos de los casos admitidos en estas unidades tales como suicidas o similares, o descerebrados, pueden producir

Una unidad de terapia intensiva



un efecto traumático en una muchacha de 13 años, dijo la señora Frere.

La enseñanza básica para los cuidados intensivos en Bélgica se considera como una primera etapa de una enseñanza continuada. Además de los cursos de fisiología y patología, son también importantes los de psicología y psiquiatría para que la enfermera aprenda a adaptarse ella misma a ciertos tipos de pacientes como suicidas, infartos y situaciones que, generalmente, producen ansiedad. Es necesario darles una oportunidad para que

apliquen sus conocimientos en unas 100 horas de cursos prácticos, dirigidos continuamente por una enfermera "tutor".

La educación post-básica la enfocó la Sra. Frere desde el punto de vista de la organización y administración de la unidad de terapia intensiva. Finalmente, la Sra. Frere consideró la necesidad de una educación continuada y de la celebración de cursos de "repaso". Opinó que, dado el elevado coste de la organización de programas de enseñanza, éstos deberían organizarse en un

centro docente mejor que en un hospital, donde puede disponerse de los recursos esenciales pedagógicos y de equipos necesarios y la enseñanza puede mantenerse "full-time". Estos cursos incluirían recapitulaciones y material adicional en fisiología y temas de patología tales como fallos respiratorios, fallos renales, estados cardiovasculares, etc., tratamientos y técnicas de resucitación y las respectivas tareas de la enfermera, así como los problemas psicológicos, sociales y morales, propios de las unidades de terapia intensiva.

ESTRASBURGO

REUNION DEL G.N.O.E.

¿Qué es el GNOE? Esta sigla se traduce como "Agrupación de Enfermeras del Oeste Europeo".

Todas sabemos lo que es el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras): una maravillosa asociación que nos permite dar la mano a todas las enfermeras del mundo y, con la mano, comunicación, experiencia, ideas... en fin: todo aquello que puede ayudarnos para elevarnos, elevar la profesión y prestar mejores servicios a nuestros hermanos enfermos.

Ahora bien: cada una de nosotras, cada una de nuestras asociaciones tiene su propia idiosincrasia y el CIE se veía en un aprieto al tratar él solo de unificar todas sus actividades y todas sus asociaciones. ¿Cómo lo ha conseguido? Muy fácil: con un triángulo. Angulo superior: la Junta Directiva. Angulo lateral derecho: grupos de trabajo, profesional, económico, informativo, etcétera. Angulo lateral izquierdo: agrupaciones de sociedades de etnológica, política, económica o que culturalmente, presenten intereses, problemas o características similares. Esto es el GNOE, al que, por supuesto, pertenece España.

Este grupo se reúne todos los años no sólo para estudiar los problemas de las sociedades que lo integran sino, además, para ayudar al CIE con sus experiencias, sus puntos de vista y su adhesión o disconformidad a los asuntos que se le plantean, a escala internacional y siempre desde el punto de vista europeo.

Una vez aclarado esto, voy a contaros, brevemente, la reunión de este año, resaltando los puntos que a España interesan.

1.— Con respecto al CIE se

revisaron sus reglamentos y se hicieron —después de cuidadoso estudio y previa votación— varias observaciones en cuanto a la forma de elección de sus cargos y en cuanto a la necesidad de modificar el actual sistema de vivencia de las vicepresidentas. Se votó otra recomendación sobre las traducciones de la documentación que debe llegar a las sociedades y otra más, a propósito de la administración económica.

2.— Puntos propiamente del grupo:
a) Consejo Europeo de Educación.
b) Mercado Común.

a) Como todas sabéis, los gobiernos europeos han firmado todos los convenios de educación; todos, o parte de ellos —entre los que no está España— han fundado la C.E.E., con sede en Estrasburgo, con el fin de unificar y elevar el nivel de los programas de educación. Pues bien: las enfermeras del oeste europeo hemos solicitado de este consejo que se nos incorpore a sus tareas y se nos permita tomar parte en los programas que se promuevan en enfermería. Se estudió el estatuto que sobre ello ha elaborado el Consejo Europeo de Educación. Este estatuto, en opinión del grupo, está muy cuidado y se aceptó por considerar que eleva la profesión y garantiza una perfecta formación profesional. Sin embargo, hemos apuntado algunas posibles observaciones que, por nuestra condición de enfermeras, pudiéramos captar mejor.

Las conclusiones se enviaron al Consejo Europeo de Educación y esperamos una respuesta favorable.

Se planteó también el problema de los auxiliares y ahora es el Consejo de Educación quien nos pide que le asesoremos. Cada una de las asociacio-

nes va a hacer un trabajo sincero, justo y constructivo, de acuerdo con nuestras propias experiencias.

b) Mercado Común.— También la Comunidad Económica Europea se interesa por las enfermeras y, esto es importante, nos envió para su estudio y consideración, el proyecto de estatuto para un posible intercambio del personal de enfermería entre las naciones que lo integran. Me cabe la alegría de decir que, aunque España no pertenece todavía al Mercado Común, ha sido aceptada para estos intercambios, gracias a los programas que se presentaron anteriormente y al voto a favor que las sociedades del GNOE, especialmente Alemania y Suiza, dieron a España. ¿Estáis contentas? Yo me siento orgullosa.

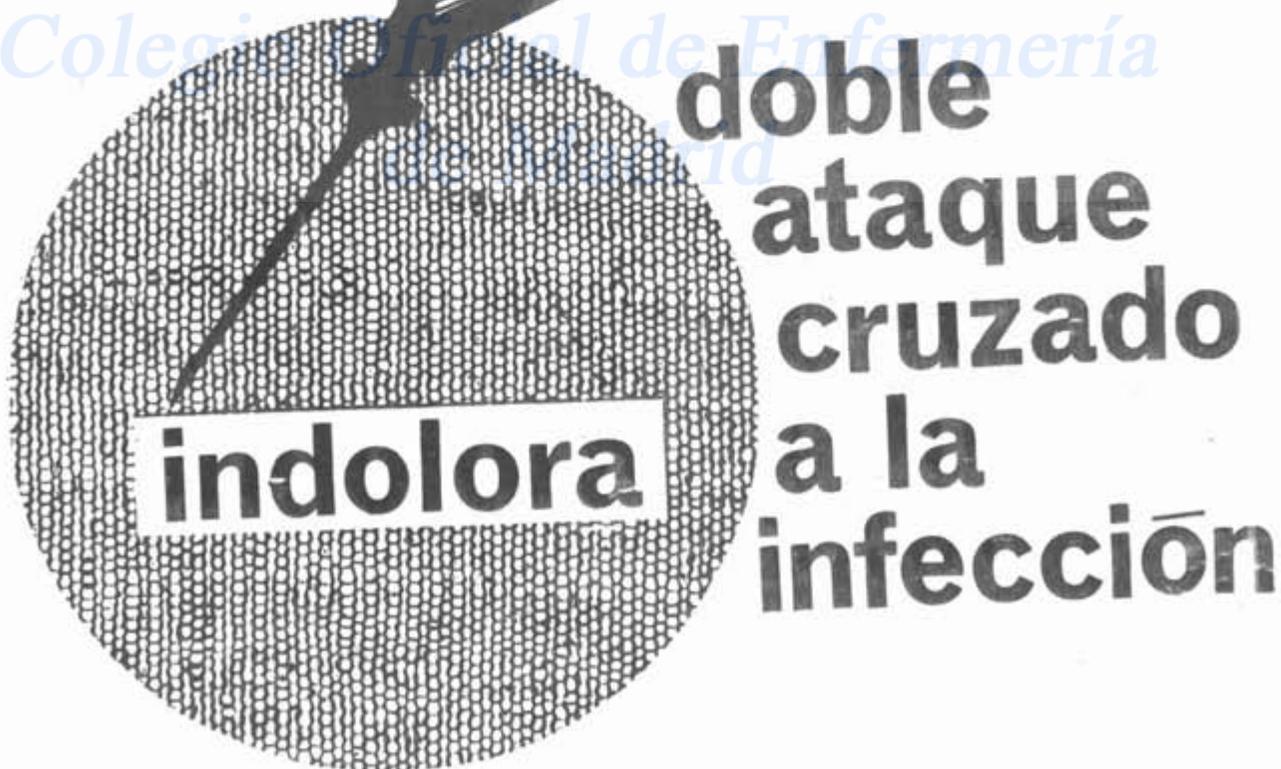
Hubo también conversaciones sobre actividades paramédicas, muchos cuestionarios que responder, mucho trabajo que realizar... Lo importante es que nuestra asociación no sólo es conocida, sino que además está totalmente integrada en el quehacer europeo y que ya no bulle sólo la pandereta, sino el diario vivir de sus enfermeras, su formación y su trabajo. Esperan mucho de nosotras y no les defraudaremos.

La reunión del GNOE fue, en resumen, una reunión de trabajo. Puede que alguien diga que agotadora y aburrida (dos días completos, nueve horas diarias). A mí me pareció muy interesante, con un magnífico programa de trabajo y un alentador futuro.

Concepción BERMEJO
Secretaría del Consejo Nacional
de Enfermeras y ATS Femeninos

ALONGAMICINA

cloramfenicol
gamma-globulina
estreptomicina



alongamicina

cloramfenicol
gamma-globulina
estreptomycinina

Desde los trabajos de Fisher sobre doble efecto cruzado de Cloramfenicol-Gamma Globulina, la investigación farmacológica centró su trabajo en el hallazgo de la solución GALENICA de esta asociación. Laboratorios Lafarquim, S. A. (AlongA) ha sido el primero en el mundo en conseguir la resolución de este problema tras largos y laboriosos trabajos. ALONGAMICINA es INDOLORA cuando se observan las normas establecidas (F.D.A.) para la inyección de productos biológicos.

- 1.º.- Se inyecta sólo por vía intramuscular profunda.
- 2.º.- Para la esterilización se utiliza exclusivamente la ebullición (no inmersión en alcohol)
- 3.º.- Inyectando en la parte ventral o anterior del glúteo menor, utilizando como referencia la espina ilíaca antero superior, la cresta ilíaca y el trocanter mayor con el paciente en decúbito prono y pinchando perpendicularmente o procurando dirigir la punta de la aguja hacia arriba y hacia afuera.
- 4.º.- En tratamientos prolongados, repartiendo las inyecciones en diferentes zonas (ambas regiones glúteas, cara externa de muslos en su tercio medio y regiones lumbares).



CARMEN CAMINERO

La escueta frialdad de un escrito oficial se hace dramáticamente paradójica en ocasiones: cuando una madre o una esposa americana reciben esa láconica y terrible comunicación que empieza diciendo "cumpló el penoso deber de informarle que el soldado...", entre esas líneas se encierra toda una vida pasada que pudo ser una infancia feliz y familiar, una juventud llena de quimeras y de ilusiones, un sueño de gloria... que la muerte truncó heroicamente. Cuando, desde un Ministerio, se dice como en esta ocasión que comentamos: "Su Excelencia, el Sr. Ministro X, se ha dignado conceder a V.I. y, por acuerdo de esta misma fecha, el ingreso en la Orden Civil de Sanidad en su categoría de Cruz...", quizás sólo el que la recibe, sabe cuantos sacrificios, cuantos sinsabores, cuantas renunciaciones o cuantas "horas de codos", supusieron alcanzar esa meta, ese emblema que tan pocas veces te pones luego en la solapa y que incluso entonces, pocos saben lo que significa y, en ocasiones, sólo la exhuman los que quedan, para adornar tu esquila mortuoria.

Afortunadamente este no es el caso de Carmen Caminero. La lucha de Carmen Caminero, el camino recorrido hasta conseguir este reconocimiento oficial, debiera escribirse con mayúsculas y con letras de oro. Porque ha sido una LUCHA épica, en el momento más di-

fícil quizás de la Historia de España y de la Historia de la Tuberculosis a la que dedicó sus afanes. Comienza a los 17 años, en aquella época heroica en que las muertes por la tuberculosis superaban en las estadísticas a las de todas las otras enfermedades juntas. En aquella época en la que a los enfermos sólo se les podía tratar con amor, con comprensión, con cariño y con entrega absoluta, porque no había otras armas en el mundo ni teníamos otros medios en España; ni incluso los más indispensables, los que hubiera necesitado una persona normal para sobrevivir a tanta adversidad moral y material, a tanto infortunio.

Su lucha continúa luego en Madrid en el Centro Colapsoterápico Nacional. Se casa y enviuda rápidamente, tragándose, mordiendo su dolor sin que asome una protesta ni un gesto siquiera en su labor cotidiana y sin pensar que cada noche, al final de esa jornada, habría de regresar a la doble soledad de su hogar vacío. La Jefatura Provincial de Sanidad Internacional del Aeropuerto de Barajas, conocen luego, simultáneamente, con esa simultaneidad que la remuneración escasa impone al trabajo de cualquier sanitario de España, de su labor permanente, constante, abnegada. Y de su servicio, de su entrega simpática y sin reservas, a ese sentimiento en

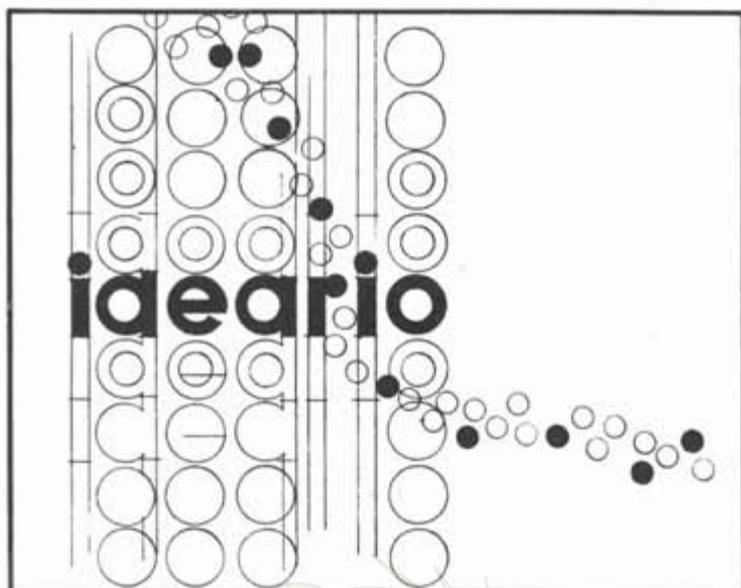
ella innato y vocacional de la amistad, que derrocha con auténtica pasión a los millones de amigos (¡asi, millones!) que va ganando día a día en su duro y afanoso caminar por esta vida, que ella consigue hacer fácil, bonito y alegre, para cuantos tiene a su lado. Quizás sin ella valorarlo siquiera porque le brota fácil, natural y espontáneamente.

Es una Condecoración que, estamos seguros, no va a provocar una sola envidia. Es algo que va a llenar de sana alegría el corazón de sus amigos, de sus amigas, de sus compañeros y compañeras, de sus Jefes y de cuantos la tuvieron siempre dispuesta; de sus paisanos. Es algo que también nos va a hacer más simpática, en estos momentos antipáticos de nuestra socialización, a aquellos hombres que, en el puesto difícil y lleno de grandes problemas de la dirección de nuestros asuntos, han sabido intercalar, con un gesto entrañable, este rasgo de ternura, elevando y dignificando a la vez incommensurablemente para todos, la humanidad de esa labor callada y recoleta de ese Cuerpo de Enfermeras al que llamamos "Auxiliares" y sin el que la Medicina toda, (Médicos, Instituciones, enfermos) dejaría de vivir, o viviría sin gracia.

Carlos ZURITA

La lucha de Carmen Caminero, el camino recorrido hasta conseguir este reconocimiento oficial, debiera escribirse con mayúsculas y con letras de oro





"...Dormía... Y soñaba que la vida no era más que alegría. Me desperté... Y ví que la vida no era más que servicio. Serví... Y ví que el servicio era alegría..." (Tagore)

Hay quien concibe la vida como un tribunal donde siempre se defienden sus propios derechos.

Los hay que no llevan sus derechos al tribunal, pero olvidan que los demás tienen derechos, hasta que se ven en el tribunal acusados de no pensar en los derechos de los demás...

Existen personas que respetan los derechos de otros, mientras los respeten los suyos propios.

Y hay personas; algunas, tal vez muchas..., que parece no tuvieran más derecho que el servir a los demás; que sólo los derechos de los demás y la defensa de esos derechos ajenos, les hacen trabajar y hasta sangrar.

Para comenzar un ideario con ideas bellas, pero repetidas, como, por ejemplo: No concebimos la vida sino como acto de servicio, es preciso que estemos en el grupo de las últimas personas.

Y nuestra profesión... ¿no es de las que se han hecho para servir a fondo perdido? ...

Se puede servir a gusto.

Se puede servir a disgusto.

Se puede gozar sirviendo.

Se puede "aguantar", sirviendo.

Se puede ganar cielo sirviendo; cielo para sí y para otros.

Y también lo contrario.

Hay servicios que sólo se pueden pagar con la entrega del corazón del

servido. Y los hay que pueden ser bien pagados con un sueldo de asalariado. Y los hay que tenemos que pagarlos, aun cuando más bien deberíamos multarlos...

Hacer un favor es una cosa difícil. Porque el que hace un favor "pasando cuenta inmediata" de lo realizado, ignora lo bonito que es dar sin que sepa la mano izquierda lo que ha hecho la derecha y termina haciéndose cansado. Los favores que son como la brisa: suaves, impalpables, que favorecen la convivencia, que ayudan a respirar, que mitigan el ardor...; esos favores recuerdan a Dios que es Amor. Esos amores hacen pensar que el mundo es bonito.

"Que el amigo verdadero ha de ser como la sangre... que acude luego a la herida, sin esperar que la llamen..."

Y si viviésemos así ¿se nos tacharía de idealistas?

Tal vez alguna de las enfermeras y A.T.S. dirá que con este ideario poco vamos a resolver

Yo pienso lo contrario. ¿Quién me convencerá de que estoy equivocado...?

Concedo que es muy difícil

Entre el sueño que duerme el que ha cumplido arriesgadamente con el deber y el sueño del drogado, que "ensaya mundos nuevos" habrá diferencia. En realidad, ¿cuál es el sueño más bello a la larga; el más eficaz para la felicidad del mundo; el más hondo y consolador para uno mismo...?

Sofiar con la ayuda de drogas es fácil. Sofiar con el descanso ganado en el deber cumplido es más sano, más bello, más descansado.

"...Hay la alegría de ser sano y la de ser justo. Pero hay, sobre todo, la hermosa, la inmensa alegría de servir..."

Que triste sería el mundo si todo en él estuviera hecho; si no hubiera un rosal que plantar, una empresa que emprender...

Sé tú el que apartó la piedra del camino, el odio entre los corazones, las dificultades del problema...

Donde haya un esfuerzo que todos esquivan, acéptalo tú...

El servir no es faena de seres inferiores. Dios que da el fruto y la luz, sirve. Y tiene los ojos fijos en nuestras manos y nos pregunta cada día: "¿Serviste hoy? ¿A quién? ..." (G. Mistral).

¿Qué es la feminidad?

Lo he preguntado a unas mujeres jóvenes de hoy y me han respondido:

Mujer es:

Capacidad de entrega.

Alegría serena.

Sacrificio silencioso.

Amor tranquilo.

Fortaleza delicada.

Portadora de lo Divino a la Humanidad.

Lazo de unión.

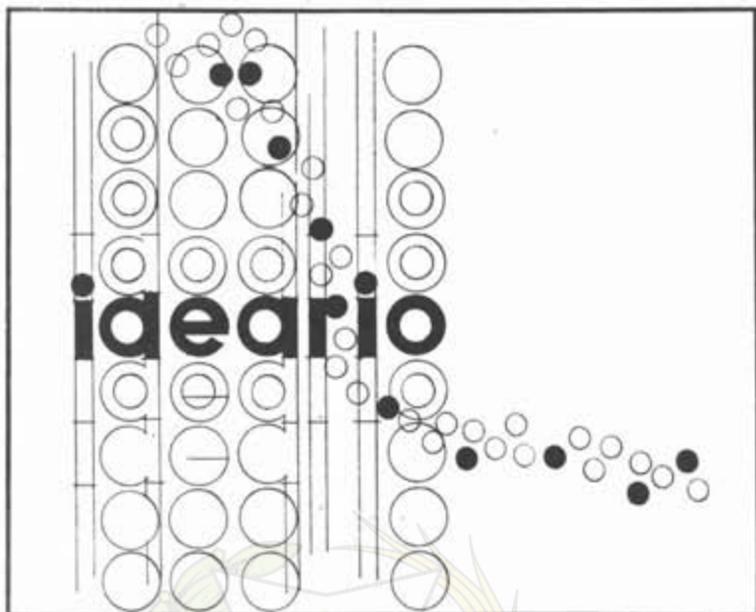
Constructora de paz.

Se lo he preguntado al Concilio Vaticano II, y me ha enviado este mensaje:

La mujer tiene innata igualdad con el hombre.

Tiene influencia en este momento, una influencia jamás alcanzada hasta ahora.

Llena del espíritu del Evangelio, debe ayudar a que la humanidad no decaiga.



Su misión es guardar el hogar, amar las fuentes de la vida, dar sentido a la cuna; pues está presente en el misterio de la vida que comienza y consuela en la partida de la muerte.

Son las primeras educadoras del género humano en el secreto del hogar, preparan para el porvenir insondable, transmiten una tradición de amor.

("Una madre pertenece, por sus hijos, a ese porvenir que ella no verá, probablemente").

La sociedad no podría vivir sin la ayuda de la mujer soltera.

La mujer virgen guarda la pureza, el desinterés y la piedad, en medio de un mundo edonista y materialista.

La mujer sufrida ayuda al hombre a luchar hasta el fin.

La mujer hace la verdad tierna, accesible, dulce.

Y termina el Concilio: "Mujeres del universo entero: cristianas o no creyentes; a quienes os está confiada la vida en el momento tan grave de la historia que vivimos, a vosotras os toca salvar la paz del mundo!

Detened la mano del hombre que en un momento de locura intentase destruir la civilización humana...

(Del mensaje del Concilio a las mujeres).

Y, por fin, he querido saber cuál era el pensamiento de Pablo VI. Y se lo he escuchado, hablando a los médicos ginecólogos y a los más próximos al misterio de la vida que nace (29-10-1966):

"... la MUJER es un reflejo de la belleza que la trasciende y trasciende todo; es signo de la bondad que confesamos ilimitada, es espejo del hombre ideal tal como el Creador lo concibió, a imagen y semejanza suya.

...Es una visión de pureza virginal que restaura los sentimientos afectivos y morales más elevados del corazón humano... Es la compañera que aparece en la soledad del hombre, como compañera que conoce la entrega suprema del amor, la colaboración y la asistencia; es fortaleza en la actividad y la fidelidad; es heroísmo habitual de sacrificio...

Es, sobre todo, MADRE... fuente misteriosa de la vida humana, donde la naturaleza sigue recibiendo el soplo de Dios, Creador del alma inmortal.

Es la criatura más dócil para cualquier formación..."

Y si ahora tomamos los rasgos principales de todos estos grandes y pequeños pensamientos y nos ponemos a soñar cómo haríamos una enfermera ideal, no será difícil:

Mujer que piensa más en los derechos de los demás que en los suyos, porque goza con dejar el mundo más bonito de como lo encontró...

Mujer que no pasa cuenta de sus servicios, porque pone su corazón en él, sabiendo que hay muchas cosas que cura más el cariño y la atención que la pastilloterapia.

Mujer que gusta de las bellezas difíciles, aunque sabe que lo más difícil es la sencillez y el no dramatizar las cosas pequeñas.

Mujer muy femenina, dispuesta a responder a la llamada, más que de un enfermo en particular, de un mundo en trance de enfermedad contagiosa.

Y para terminar, con palabras de Pablo VI en el mismo discurso citado,

Mujer que hace pensar en "la figura única y suma, inmaculada y doliente, de la Bendita entre todas, la que fue destinada a llevar a cabo el resumen y grandeza de toda mujer: la Virgen Madre de Cristo, MARIA..."

POSTDATA:

Señorita directora de la Revista, "Caridad, ciencia y arte":

Tal vez todo este pequeño "rollo" sirva de prólogo.

Prólogo de algo que debemos construir entre todos.

Desde estos puntos, lógicamente, saltaremos otro día a glosar las tres palabras que constituyen el título de la revista, como tres llamas de una misma lámpara ardiente e iluminadora: La Caridad, la Ciencia y el Arte: Un amor que sabe presentarse como debe; un amor que sabe dar con elegancia; un amor que estudia para poder dar lo mejor; un amor que se consume, alegra y luce, etcétera...

Pero querría saber qué piensan las lectoras de todas estas ideas que he escrito.

Yo puedo hacer un ideario para mí; según mi ilusión...

Pero si lo construyésemos entre todos, las llamas subirían más altas y serían más de una...

Que cada uno ponga su aceite en esa lámpara... ¡y ya verá que maravilla para hacer una revista entera...!

José R. BIDAGOR S. J.

HA MUERTO UN ANGEL DE LOS ENFERMOS

Ha muerto María del Carmen Mira, ha muerto en su puesto de trabajo, María del Carmen no era aún enfermera, le quedaban pocos meses para obtener el título.

Por una concesión especial (por intervención del jefe del servicio con su escuela) le dejaban hacer suplencias en el Instituto de Obstetricia y Ginecología y le eran dispensadas las prácticas en la escuela, pues tenía que sacar adelante a sus hijos y ayudar a sus padres.

Cuando tocaba con el éxito, se nos fue esta gran promesa de enfermera, pero en nuestro recuerdo será siempre la enfermera modelo y la recordaremos siempre a la cabecera de los enfermos

con aquella abnegación, paciencia y delicadeza que le caracterizaba pero, sobre todo, con aquel gran amor que sentía por los enfermos.

Sí, Mary Carmen tanto amabas a tus enfermos que parece como si la muerte hubiera querido perpetuar tu memoria, arrebatando tu vida en acto de servicio, en tu puesto de honor.

¡Lástima que no hayas podido paladear las mieles del éxito! Pero no importa, tú serás ya para siempre la enfermera ideal, el ángel de los enfermos.

Las enfermeras todas, te queremos hacer una súplica. Tú que ya has oído aquellas amorosas y dulces palabras

que todas aspiramos a escuchar del Padre Celestial:

"Venid benditos de mi Padre, porque tuve hambre y me disteis de comer, tuve sed y me disteis de beber, estuve enfermo y me visitasteis, me cuidasteis, me atendisteis".

Tú que ya has visto a Dios, la única verdad, cara a cara, no olvides a tus compañeras que tienen que seguir el duro batallar de la vida. Intercede para que algún día merezcamos, como tú recibir el premio que Dios nos tiene preparado, a las que, a pesar de nuestras flaquezas, pero con un gran amor al prójimo, nos hemos propuesto seguir por el camino que tú te trazaste.

LA PRIMERA PIEDRA

En ese difícil camino, por el que Dios nos hace andar a las enfermeras para ganar nuestro pan de eternidad a golpes de corazón, una de nuestras compañeras, Julia Peña M... enfermera del An... Marva", recientemente detenido unos in... recuerdo y símil milagro de gener... con su legado 600.000 pesetas enfermeras (que enfermera) ha si para que el sueñ... agotadas se hicies

UNA RESIDENCIA PARA ENFERMERAS ANCIANAS

Es una realidad social que piden, después de una vida de sacrificio y dedicación a los demás, las que ven acercarse con horror sus últimos días, una jubilación precaria y sin recursos ya para volver a coger su malestar girando...

... haya sorprendido a algunas, este "capitalito" bajando en la momento y que para morir, ese momento de nuestras

vacaciones, como si le pareciese un lujo demasiado caro morir en la hora del cumplimiento del deber. Pero Julia, veía demasiado cerca el fantasma de la soledad y quiso, mientras pudiese, llevar un granito a su granero, para que alguna mano cerrase sus ojos, sino por bondad al menos por un precio. No, no pensaba sólo en ella... eran todos los fantasmas de estas mujeres solitarias, los que la atormentaban. Por eso insistía muchas veces en la necesidad social de esta residencia, que pudiese redimir tantas lágrimas de nuestras compañeras ancianas.

Julia Peña, modesta, anónima, cuyo testamento va lleno de sueños, de esperanza, y... ¡por qué no! de ilusión pimpante como las flores de marzo, las primeras del año, como tus monedas para nuestra residencia, queremos Julia, contribuir como sea, con una cuota mensual al menos, al logro de esa realidad, para que no se pierda tu obra que es nuestra obra.

Porque hoy es fiesta mayor para todas las mujeres que, como tú, Julia, vieron hincarse en su carne marchita el desamparo de su última hora y en su juventud hicieron de la caridad su profesión y su bandera.

Te acompaña la gratitud de todas las enfermeras de España.

M^a. Nieve FERNANDEZ BALDON

NOTICIARIO

TRINIENOS

Según se comunicó a todos los Colegios a través de una circular, se han reconocido a las enfermeras tantos trienios como correspondan a partir del nombramiento definitivo, acumulando el tiempo de interinidad acreditado en la diligencia de tiempo de servicio que figura o debe figurar en los nombramientos. El pago de estos trienios se efectuará escalonadamente.

ASESORIA

El Colegio de Madrid ha creado un servicio de Asesoría Jurídica para informar a todas las colegiadas que lo deseen, sobre todo lo concerniente a la profesión en materia laboral. Este servicio se efectuará de 8,30 a 9,30 de la tarde, los martes y los jueves, en la calle de Duque de Sesto 29, de Madrid, despacho de don José R. Romay Tejero, teléfono 226.83.59.

CURSO

La Jefatura Provincial de Sanidad de Valladolid organizó un curso de conferencias de orientación y perfeccionamiento sanitario para enfermeras, que podría constituir un modelo de los tan de moda cursos de "refreshment". Colaboraron los doctores Zapatero, Beltrán de Heredia, del Sol, López Lara, Llamas y el delegado nacional del N.C.R. Se trataron entre otros temas los de "Enfermedades de la vida moderna", "Cirugía del Corazón" y "Los computadores electrónicos en medicina hospitalaria".

ESPECIALIZACION

De enero a junio se celebrará en el Hospital Psiquiátrico Nacional de Santa Isabel y Santa Teresa de Leganés (Madrid), un curso de Especialización en Asistencia a enfermos mentales. Se tratarán los siguientes temas: "Neurobiología genética diferencial, psicología general, psicología clínica social, psicología dinámica, psicopatología clínica, psiquiatría social, psiquiatría clínica, técnicas de asistencia psiquiátrica hospitalaria y extrahospitalaria, técnicas terapéuticas psiquiátricas, biológicas y psicofarmacológicas, historia de la asistencia psiquiátrica y deontología profesional".

RESIDENCIA PARA

Ya es una realidad la residencia para enfermeras jubiladas de Madrid. Está en la calle Eugenio Salazar número 13, (bocacalle de López de Hoyos) y tiene un total de 15 camas, más una habitación para "viajeras", para las compañeras procedentes de otras provincias que vengan a vernos. De la instalación hablan las fotos que os ofrecemos. Cuando esté totalmente llena —esperamos que sea pronto— las compañeras que residan allí nos contarán cómo transcurre su vida. Tened todas en cuenta que la instalación de esta Residencia es el resumen de muchos esfuerzos encaminados a resolver el problema vital que muchas compañeras tienen planteado. No es un hotel, sino un hogar para las que no lo tienen.



ENFERMERAS JUBILADAS



*Colegio Oficial de Enfermería
de Madrid*

