

# caridad · ciencia y arte

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



Colegio Oficial de Enfermería  
de Madrid



**HISPANOICO, S.A.**  
BARCELONA-16

fabrica  
de  
material  
quirúrgico



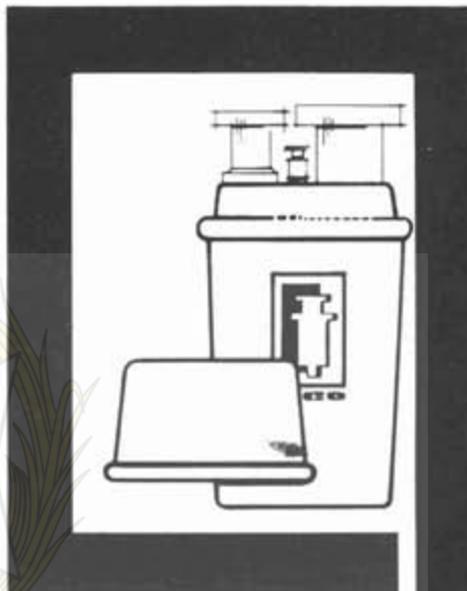
ESTUCHE HERMETICO  
ICO-ASEPTIC-10

PARA JERINGAS DE  
2, 3, 5 y 10 cc. y 8 AGUJAS



ESTUCHE HERMETICO  
ICO-ASEPTIC-5

PARA JERINGAS DE  
3 y 5 cc.



estuche plástico  
de SEGURIDAD

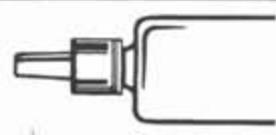
(EMBOLO Y CILINDRO SEPARADOS)

*Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*

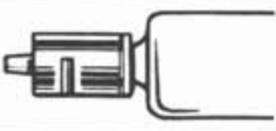
**cono,**  
cristal



**cono,**  
metal-tip



**cono,**  
metal-lock



JERINGAS INTERCAMBIABLES

cualquier  
cilindro  
para  
cualquier  
émbolo



# caridad. ciencia y arte

REVISTA  
DE LAS  
ENFERMERAS  
Y  
ATS DE ESPAÑA

\*\*\*

Año V. Julio 1968  
N.º 18

\*\*\*

EDITOR

CONSEJO NACIONAL  
DE  
AUXILIARES SANITARIOS  
Sección de Enfermeras  
y ATS

\*\*\*

DIRECTORA

María Isabel Hernando

\*\*\*

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

CARTA DE LA PRESIDENTA.....	2
BALANCE DE CUENTAS.....	3
DOCUMENTO Año de los Derechos del Hombre.....	4
CRONICA INTERNACIONAL Hacén falta más enfermeras.....	10
COLABORACION Rosa Zumárraga.....	15
ENCUESTA.....	16
REPORTAJE.....	18
NUESTROS PROBLEMAS.....	20
NOTICIARIO.....	22
ASUNTOS PROFESIONALES.....	25
AL MARGEN DE LA PROFESION Profesiones al margen de la profesión.....	26
¿Sueldo a las amas de casa?.....	28
MODAS.....	30
BELLEZA.....	32

# CARTA de la presidenta

Queridas compañeras:

Con motivo de la encuesta, hemos recibido muchas cartas vuestras, que no contestaban a las preguntas que os hacíamos, pero que tocaban otros temas también muy interesantes.

Entre estas cartas había de todo, como en botica: desde la alabanza entusiasta hasta la crítica cerrada, sin dejar ni un resquicio. A todas, de corazón, muchas gracias. Gracias, porque vuestras opiniones siempre, en todo momento y sobre cualquier tema nuestro nos interesan.

Algunas de vosotras os habéis adelantado a nuestra intención, y habéis preguntado qué se hace con el dinero de las cuotas. Es curioso que también aquí hay de todo: las formas de preguntarlo son variadísimas, y ninguna nos ofende; al contrario, nos gusta que toméis interés por los problemas del Colegio. Ojalá ocurriera igual en todos los aspectos.

Cuando tomé posesión del cargo de Presidenta del Consejo Nacional de Colegios de Enfermeras, se os envió a cada una de vosotras un folleto en el que se os rendían cuentas y se os indicaba que, para más detalles, teníais a vuestra disposición los libros de contabilidad que podríais consultar con todo el detenimiento que quisiérais.

Ahora publicamos en la página siguiente un extracto del balance, y volvemos a repetirlos que los libros están a vuestra disposición.

Como dato final os diremos que ya está casi ultimada la compra de dos pisos en un sitio muy céntrico de Madrid, para convertirlos en residencia de enfermeras ya retiradas o en activo o que estén de paso en Madrid. Cuando todo esté definitivamente ultimado, os daremos más detalles.

Esperamos siempre vuestras cartas, con preguntas, con quejas o con ofrecimientos. La Revista es siempre vuestra. Nosotras, desde nuestros cargos, no tenemos más misión que atenderos y defender vuestros intereses profesionales.

Un abrazo

TERESA LORING



*Colegio Oficial de Enfermeras de Madrid*

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS Y A.T.S.		ESTADO n.º 1			
Detalle de Ingresos y Gastos desde 7-9-63, hasta 31 de diciembre de 1967.					
AÑOS	INGRESOS	GASTOS	DIFERENCIA	SALDO ACU- MULADO	OBSERVA- CIONES
En 7-9-63	1.401.129,22		1.401.129,22	1.401.129,22	
1963		78.672,23	78.672,23	1.322.456,99	Amortizac <sup>o</sup>
7/9/63 al 31/12/63	56.158,50	83.235,35	27.076,85	1.295.380,14	
1964	195.066,22	143.811,78	51.254,44	1.346.634,58	
1965	565.649,41	306.553,51	259.095,90	1.605.730,48	
1966	444.253,28	293.159,88	151.093,40	1.756.823,88	
1967	729.331,90	642.538,61	86.793,29	1.843.617,17	
	3.391.588,53	1.547.971,36	1.843.617,17	1.843.617,17	

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS Y A.T.S.		ESTADO n.º 2		
Detalle de los INGRESOS con expresión de años.				
AÑOS	Participación cuotas ENFERMERAS 25 por ciento	RENTA E INTERESES	VIARIOS	TOTAL
7/9/63 al 31/12/63	48.158,50	8.000,00		56.158,50
1964	155.104,46	39.961,76		195.066,22
1965	525.961,06	38.619,85	1.068,50	565.649,41
1966	404.698,32	37.362,25	2.192,71	444.253,28
1967	692.600,00	36.731,90		729.331,90
	1.826.522,34	160.675,76	3.261,21	1.990.459,31

CONSEJO NACIONAL DE ENFERMERAS Y A.T.S.		ESTADO n.º 3		
Detalle de los GASTOS por años				
AÑOS	PERSONAL (a)	LOCALES	MATERIAL	GASTOS DIVERSOS
De 1962				
7/9/63 al 31/12/63:	14.398,56	1.916,60	23.519,52	4.064,50
1964	48.047,90	31.420,84	9.077,02	15.929,85
1965	107.059,80	14.196,49	29.059,14	9.089,90
1966	103.852,52	22.614,15	6.462,37	14.000,00
1967	137.995,30	28.494,33	27.370,25	46.167,43
TOTALES.....	411.354,08	98.642,41	95.488,30	89.251,68

CUOTAS AL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS	GASTOS REVISTA	AMORTIZACIONES		TOTAL
		Inmueble B. Suceso, 6	Mobiliario	
		62.650,00	16.022,23	78.672,23
		31.325,00	8.011,17	83.235,35
		31.325,00	8.011,17	143.811,78
		31.325,00	9.718,59	306.553,51
106.104,59		23.493,00	6.542,00	293.159,88
116.195,84		23.493,00	6.542,00	642.538,61
120.244,80	252.231,50			
342.545,23	252.231,50	203.611,00	54.847,16	1.547.971,36

# AÑO DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE

Este año se celebra el "Año de los derechos del hombre", una de esas conmemoraciones amplias, a escala mundial que, quizá por eso mismo, no nos llegan, no calan en nosotras tan profundo como debieran. Pero este año, los derechos del hombre tienen una motivación concreta especial: se trata de la no discriminación por razón del sexo. Evitemos todo comentario nuestro, que podría parecer feminista y, por lo tanto, trasnochado y pasado, y dejemos que sean las Naciones Unidas las que opinen. En números sucesivos os ofreceremos el texto de dos convenciones (acuerdos a los que se adhieren todos los países miembros de las Naciones Unidas) sobre los derechos políticos de la mujer y sobre el matrimonio y la familia, la infancia y la juventud. Este es el texto de la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre "Eliminación de la discriminación contra la mujer"

La Asamblea en General,  
Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres,

Considerando que la Declaración Universal de Derechos Humanos establece el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en di-

cha Declaración, sin distinción alguna, incluida la distinción por razón de sexo,

Teniendo en cuenta las resoluciones, declaraciones, convenciones y recomendaciones de las Naciones Unidas y los organismos especializados cuyo objeto es eliminar todas las formas de discriminación y fomentar la igualdad de derechos de hombres y mujeres,

Preocupada de que a pesar de la Carta de las Naciones Unidas, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y de otros instru-

mentos de las Naciones Unidas y los organismos especializados, y a pesar de los progresos realizados en materia de igualdad de derechos, continúa existiendo considerable discriminación en contra de la mujer,

Considerando que la discriminación contra la mujer es incompatible con la dignidad humana y con el bienestar de la familia y de la sociedad, impide su participación en la vida política, social, económica y cultural de sus países en condiciones de igualdad con el hombre, y constituye un obstáculo para el pleno desarrollo de



# Año de los derechos del hombre

las posibilidades que tiene la mujer de servir a sus países y a la humanidad,

Teniendo presente la importancia de la contribución de la mujer a la vida social, política, económica y cultural, así como su función en

la familia y especialmente en la educación de los hijos.

Convencida de que la máxima participación tanto de las mujeres como de los hombres en todos los campos es indispensable para el desarrollo total de un país, el

bienestar del mundo y la causa de la paz,

Considerando que es necesario garantizar el reconocimiento universal, de hecho y en derecho, del principio de igualdad del hombre y la mujer,

Proclama solemnemente la presente Declaración:

## ARTICULO 1

La discriminación contra la mujer, por cuanto niega o limita su igualdad de derechos con el hombre, es fundamentalmente injusta y constituye una ofensa a la dignidad humana.

## ARTICULO 2

Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas a fin de abolir las leyes, costumbres, reglamentos y prácticas existentes que constituyan una discriminación en contra de la mujer, y para asegurar la protección jurídica adecuada de la igualdad de derechos del hombre y la mujer; en particular:

a) El principio de la igualdad de derechos figurará en las constituciones o será garantizado de otro modo por la ley;

b) Los instrumentos internacionales de las Naciones Unidas y de los organismos especializados relativos a la eliminación de la discriminación en contra de la mujer se aceptarán mediante ratificación o adhesión y se aplicarán plenamente tan pronto como sea posible.

## ARTICULO 3

Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas para educar la opinión pública y



orientar las aspiraciones nacionales hacia la eliminación de los prejuicios y la abolición de las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basadas en la idea de la inferioridad de la mujer.

#### ARTICULO 4

Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas para asegurar a la mujer en igualdad de condiciones con el hombre y sin discriminación alguna:

a) El derecho a votar en todas las elecciones y a ser elegible para formar parte de todos los organismos constituidos mediante elecciones públicas;

b) El derecho a votar en todos los referendums públicos;

c) El derecho a ocupar cargos públicos y a ejercer todas las funciones públicas.

Estos derechos deberán ser garantizados por la legislación.

#### ARTICULO 5

La mujer tendrá los mismos derechos que el hombre en materia de adquisición, cambio o conservación de una nacionalidad. El matrimonio con un extranjero no debe afectar automáticamente la nacionalidad de la mujer, ya sea convirtiéndola en apátrida o imponiéndole la nacionalidad de su marido.

#### ARTICULO 6

1. Sin perjuicio de la salvaguardia de la unidad y la armonía de la familia, que sigue siendo la unidad básica de toda sociedad deberán

adoptarse todas las medidas apropiadas, especialmente medidas legislativas, para que la mujer, casada o no, tenga iguales derechos que el hombre en el campo del derecho civil y particularmente:

a) El derecho a adquirir administrar y heredar bienes y a disfrutar y disponer de ellos, incluyendo los adqui-

ridos durante el matrimonio;

b) La igualdad en la capacidad jurídica y en su ejercicio;

c) Los mismos derechos que el hombre en la legislación sobre circulación de las personas.

2. Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas



# Año de los derechos del hombre

para asegurar el principio de la igualdad de condición del marido y la esposa, y particularmente:

a) La mujer tendrá el mismo derecho que el hombre a escoger libremente cónyuge y a contraer matrimonio sólo mediante su pleno y libre consentimiento;

b) La mujer tendrá los mismos derechos que el hombre durante el matrimonio y a la disolución del mismo. En todos los casos el interés de los hijos debe ser la consideración primordial;

c) El padre y la madre tendrán iguales derechos y deberes en lo tocante a sus hijos. En todos los casos el interés de los hijos debe ser la consideración primordial.

3. Deberán prohibirse el matrimonio de niños y los esponsales de las jóvenes antes

de haber alcanzado la pubertad y deberán adoptarse medidas eficaces, inclusive medidas legislativas, a fin de fijar una edad mínima para contraer matrimonio y hacer obligatoria la inscripción del matrimonio en un registro oficial.

## ARTICULO 7

Todas las disposiciones de los códigos penales que constituyan una discriminación contra las mujeres serán derogadas.

## ARTICULO 8

Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas, inclusive medidas legislativas, para combatir todas las formas de trata de mujeres y de explotación de la prostitución de mujeres.

## ARTICULO 9

Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas para asegurar a la joven y a la mujer, casada o no, derechos iguales a los del hombre en materia de educación en todos los niveles, y en particular:

a) Iguales condiciones de acceso a toda clase de instituciones docentes, incluidas las universidades y las escuelas técnicas y profesionales, e iguales condiciones de estudio en dichas instituciones;

b) La misma selección de programas de estudios, los mismos exámenes, personal docente del mismo nivel profesional, y locales y equipo de la misma calidad, ya se trate de establecimientos de enseñanza mixta o no;

c) Iguales oportunidades en la obtención de becas y otras subvenciones de estudio;

*Colegio Oficial de Enfermería de Madrid*



d) Iguales oportunidades de acceso a los programas de educación complementaria, incluidos los programas de alfabetización de adultos;

e) Acceso a material informativo para ayudarla a asegurar la salud y bienestar de la familia.

#### ARTICULO 10

1. Deberán adoptarse todas las medidas apropiadas para garantizar a la mujer, casada o no, los mismos derechos que al hombre en la esfera de la vida económica y social, y en particular:

a) El derecho, sin discriminación alguna por su estado civil o por cualquier otro motivo, a recibir formación profesional, trabajar, elegir libremente empleo y profesión y progresar en la profesión y en el empleo;

b) El derecho a igual re-

muneración que el hombre y a igualdad de trato con respecto a un trabajo de igual valor;

c) El derecho a vacaciones pagadas, prestaciones de jubilación y medidas que la aseguren contra el desempleo, la enfermedad, la vejez o cualquier otro tipo de incapacidad para el trabajo;

d) El derecho de recibir asignaciones familiares en igualdad de condiciones con el hombre.

2. A fin de impedir que se discrimine contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y garantizar su derecho efectivo al trabajo, deberán adoptarse medidas para evitar su despido en caso de matrimonio o maternidad, proporcionarle licencia de maternidad con sueldo pagado y la garantía de volver a su empleo anterior, así como para que se le presten los necesarios servicios sociales,

incluidos los destinados al cuidado de los niños.

3. Las medidas que se adopten a fin de proteger a la mujer en determinados tipos de trabajo por razones inherentes a su naturaleza física, no se considerarán discriminatorias.

#### ARTICULO 11

1. El principio de la igualdad de derechos del hombre y la mujer exige que todos los Estados lo apliquen en conformidad con los principios de la Carta de las Naciones Unidas y de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

2. En consecuencia se encarece a los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los individuos que hagan cuanto esté de su parte para promover la aplicación de los principios contenidos en esta Declaración.



# HACEN FALTA MAS ENFE



El mundo necesita personal sanitario —médico y paramédico— tanto para los países en vías de desarrollo como para los más desarrollados. En la fotografía, un momento de la clase de anatomía en el Centro de Formación de Enfermeras de Karachi (Pakistán), centro que recibe ayuda de la OMS.

Todos los países del mundo, tanto los que están ahora en vías de desarrollo como los plenamente desarrollados —no es necesario citar ahora a los que están subdesarrollados— padecen una gran escasez de personal médico y auxiliar, debidamente cualificado.

Aun en los países industrializados hay zonas en las que la asistencia médica deja mucho que desear, porque los médicos y las enfermeras, el personal sanitario en general, se sienten lógicamente atraídos por las ciudades, en las que la vida es más cómoda y el ejercicio

de la profesión ofrece mayores satisfacciones y el futuro profesional se presenta más esperanzador.

En los países en vías de desarrollo, el problema tiene distinto planteamiento. Faltan muchísimos médicos, muchísimas enfermeras. En Pakistán, por ejem-

# ENFERMERAS

plo, se trata de que haya una enfermera por cada 10.000 habitantes, en vez de una por cada 150.000,

que es la proporción actual. La mayoría de estos países no tiene facultades de Medicina ni escuelas de enfermeras o, si las tienen, las plazas son insuficientes. Entonces, los nativos consiguen becas o bolsas de estudio y se van a estudiar a otros países más avanzados. Cuando terminan sus estudios, sin embar-

go, no vuelven a sus países de origen. Francia, Norteamérica o España ofrecen muchas más posibilidades de vida y de trabajo que Africa Central, América del Sur o Asia.

¿Qué solución tiene este problema? Únicamente lograr penetrar en la conciencia de estos becarios, conse-

*Uno de los problemas de los países en vías de desarrollo respecto a la falta de personal médico y paramédico lo constituyen los becarios indígenas que salen de sus países con becas para estudiar o perfeccionar estudios, y que no vuelven porque encuentran mejores medios de vida y de trabajo en los países en pleno desarrollo, sin tener en cuenta su deuda real y su obligación moral con su país natal. En la foto, dos médicos que volvieron pasan consulta en el Hospital Pahlavi, de Teherán (India)*



*La OMS, a través de la Oficina Panamericana de Sanidad, ha organizado, en cooperación con el Gobierno de Guatemala, diversos cursos para formación de enfermeras en distintas especialidades. En la foto vemos a una enfermera titulada, que actualmente sigue un curso de perfeccionamiento en la Escuela Nacional de Sanidad de Guatemala, dar una charla a las madres que acuden con sus hijos al Hospital Roosevelt. Una buena idea: aprovechar el rato de espera, mientras llega el médico y empieza la consulta, para instruir a las madres*



## HACEN FALTA MAS ENFERMERAS



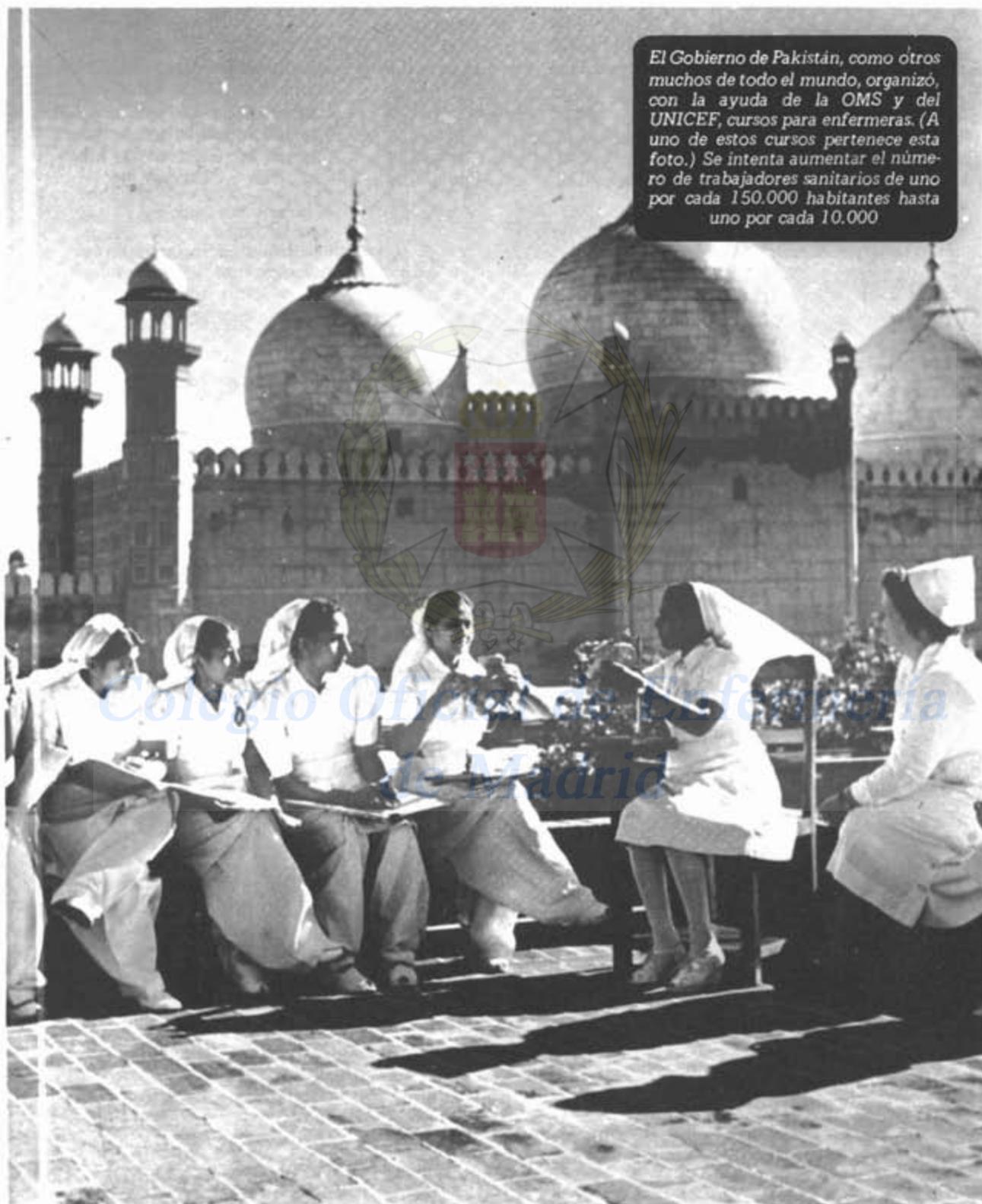
*Africa padece, quizá con más intensidad que otras zonas, la falta imperiosa de enfermeras. La Universidad de Ibadan (Nigeria) ha organizado recientemente un curso que permitirá a las enfermeras tituladas conseguir el título de especialización en Sanidad. En la foto vemos a un grupo de alumnas del curso de la Universidad de Ibadan, charlando durante un descanso entre clase y clase.*

*En muchos países, las enfermeras tituladas siguen cursos de perfeccionamiento para especializarse en Sanidad. En esta foto, tomada en Holland Hill, en Singapur, se ve a dos enfermeras especializadas en Sanidad hablando con dos madres que han acudido a consultarles algo. La OMS apoya estos cursos de perfeccionamiento para enfermeras.*



guir que comprendan que, por encima de su conveniencia personal, está la necesidad urgente que su país tiene de disfrutar de su trabajo profesional; hacerles comprender que tienen que devolver de alguna forma el dinero que su país gastó para que ellos estudiaran.

Otro planteamiento del problema es la creación de escuelas o facultades de Medicina y de enfermeras en los propios países que necesitan sus servicios, importante entonces el profesorado necesario. En la práctica se ha visto que la solución es buena..., siempre y cuando los programas de estudios de estas facultades o escuelas no estén calcados de los que se imparten en las facultades o escuelas americanas o europeas. Las necesidades son distintas; distintos han de ser los planteamientos prácticos. Por ejemplo, en la mayoría de los países en vías de desarrollo hay que dar gran importancia a la enseñanza sobre enfermedades infecciosas, tropicales, etc., que en una facultad europea pueden tocarse sólo de pasada. Una enfermera que vaya a ejercer en uno de estos países tendrá que estar preparada para llevar a cabo campañas masivas de vacunación, a veces viajando de aldea en aldea, mientras en Europa su trabajo estará



El Gobierno de Pakistán, como otros muchos de todo el mundo, organizó, con la ayuda de la OMS y del UNICEF, cursos para enfermeras. (A uno de estos cursos pertenece esta foto.) Se intenta aumentar el número de trabajadores sanitarios de uno por cada 150.000 habitantes hasta uno por cada 10.000

Colegio Oficial de Enfermería  
de Madrid

## HACEN FALTA MAS ENFERMERAS

más dirigido a hospitales, clínicas, etc.

Casi todos los gobiernos de estos países en vías de

desarrollo han organizado, en colaboración con la OMS, planes de enseñanza para personal médico y para-médico. La Organización Mundial de la Salud ofrece su apoyo técnico, envía consejeros, profesores, etcétera. El país pone los medios materiales, teniendo en

cuenta que por cada dólar que aporta a la OMS, el país tiene que aportar cuatro.

En las fotografías que acompañan esta información, os ofrecemos diversos aspectos de la enseñanza y perfeccionamiento de enfermeras en Guatemala, Malasia, Irán y Pakistán.

*Una clase de una Escuela de Enfermeras de Pakistán. Como puede verse, se trata de asistencia de partos. Y es curioso observar la expresión de la estudiante joven que se sienta en la primera fila, a la izquierda*



# LA ENFERMERA EN "UN MILLÓN PARA EL MEJOR"

Desde que empezaron mis apariciones en Televisión, en "Un millón para el mejor", he recibido cartas, montones de cartas. Entre ellas tengo varias de niñas que me preguntan cómo pueden llegar a ser enfermeras. Además de los datos sobre estudios, centros, etc., les insisto muchísimo en la importancia de reunir las cualidades que, a mi juicio, debe tener una enfermera. En primer lugar, la vocación; sin ella es imposible ejercer esta profesión. Con ella, en cambio, se pueden adquirir las demás cualidades necesarias.

De todas las preguntas del programa, una de las más bonitas, para mí quizá la más satisfactoria, fue la referente a las enfermeras. Alguna de vosotras quizá vierais aquella emisión. Se trataba de averiguar, entre tres señoritas vestidas de enfermeras, quien era, realmente, la enfermera. A algunas personas les sorprendió el que, teniendo quince preguntas para obtener la solución, dijera que era capaz de adivinarlo a la primera pregunta. Sin embargo, hice hasta ocho preguntas para asegurar más mi primera idea. Pero, ¿por qué vi tan pronto cuál era la enfermera real?

Lo curioso es que los realizadores del programa habían dado orden de que la enfermera estuviera mucho más maquillada que las demás. A pesar de esto, para mí no había duda.

Lo primero que observé, y que podría haber sido un truco, era el delantal del uniforme de la señorita C. En Cruz Roja, las A.T.S. planchan los suyos haciendo unos pliegues en el peto. Este detalle no lo podrían apreciar los espectadores, pero yo me fijé inmediatamente.

La primera pregunta que hice fue pedir que me enseñaran las manos. La señorita C, la del delantal con el peto plisado, era la única que llevaba las uñas cortas y sin pintar. Este detalle era fundamental: no conozco ninguna profesional que tenga las uñas



de medio centímetro de largo y pintadas de rojo oscuro. Yo misma, que hace once años que terminé los cursos de Dama Auxiliar de Cruz Roja, todavía conservo la "obsesión" de llevar las uñas cortas. Creo que unas manos bien cuidadas son importantísimas para una enfermera, no sólo para tener mayor facilidad manual, sino porque dan sensación de aseo.

Ya tenía dos datos positivos adjudicados a la misma persona. Luego, mis preguntas —no me acuerdo de todas— fueron sobre ciertos cuidados a los enfermos que cualquier enfermera conoce. Una de las que hice a la señorita C fue como se cambiaba la ropa de la cama de un enfermo sin moverlo. Ella contestó un poco ambiguamente para no descubrirse, pero se veía que sabía de lo que hablaba. A las otras señoritas les pregunté: a una, cómo se cambian las almohadas de un enfermo; me contestó que sujetándole por el cuello. La siguiente pregunta era qué movimiento fundamental es completamente contrario en una inyección intravenosa y en una extracción de sangre, aparte del hecho de aspirar o inyectar con la jeringuilla. Yo me refería al compresor elástico, al movimiento de soltarlo o de dejarlo atado. Por supuesto no tenía la más mínima idea.

Estas preguntas o, mejor dicho

estas respuestas, confirmaron mi primera impresión. Así que, sin ganas de preguntar más, di la solución, alardeando además de que podía decir dónde había hecho la enfermera su carrera: Cruz Roja.

Antes he hablado de las cualidades de la enfermera. Además de las virtudes interiores (vocación, espíritu de sacrificio, capacidad de trabajo, paciencia —casi infinita—, ternura, etc., etc.), creo que deben existir unas cualidades físicas, como es la salud, etcétera, y entre ellas, el aspecto exterior, aspecto que tiene que conseguir y crearse cada una, sobre todo vistiendo el uniforme.

Para mí es absolutamente inconcebible una enfermera con el pelo fuera de la toca o gorro, con un uniforme equivocadamente "limpio", manos mal cuidadas... En fin, un aspecto desaliñado o exageradamente llamativo. La enfermera que apareció en TVE, a pesar de ir maquillada como una maniquí, tenía ese aspecto de limpieza y orden que es imprescindible; se sentaba muy derecha en su silla, cuando las otras se dejaban casi caer. Y además, tenía los ojos vivos y alegres de quien sabe que tiene una maravillosa profesión: el servicio a los demás.

ROSA ZUMARRAGA

ZUNZUNEGUI

# RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LA REVISTA

1.- fidelidad e interés  
 2.- los anuncios y modas, bellas  
 3.- Todo - sea formativa  
 con personalidad, algo que  
 valore nuestro nivel por lo  
 que se trabaja -  
 f. m. m.

¿DISPONIBLE?  
 ¿DESECHABLE?

La verdad es que el resultado no ha sido demasiado alentador. Y no por las críticas a "Caridad, Ciencia y Arte", que han abundado. Al contrario: la crítica, cuando lleva buena intención, como las vuestras, estimula. Lo malo ha sido la escasez de respuestas. El número casi da risa. En toda España, doce enfermeras solamente se han molestado en contestarnos.

Pero como "para muestra vale un botón", aunque sea pequeño, lo utilizaremos para reflejar y sintetizar vuestras opiniones.

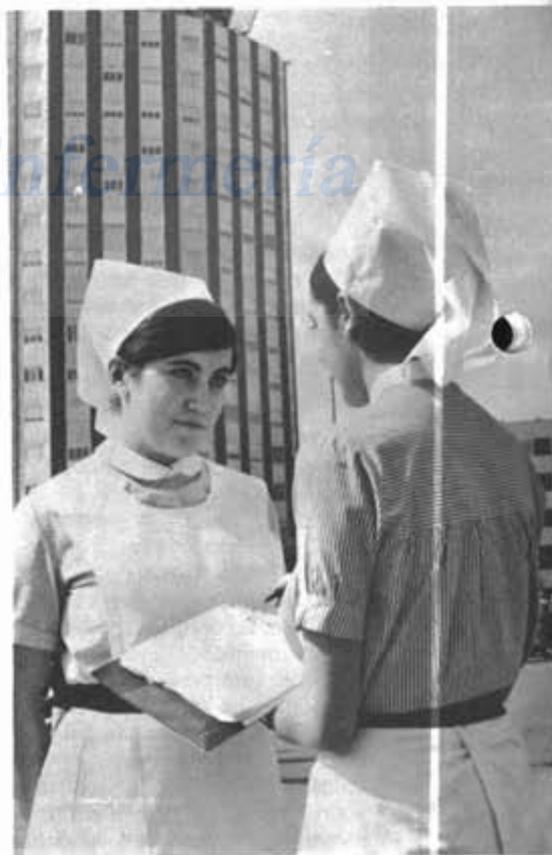
**NOMBRE DE LA REVISTA:** Es un poco largo y no demasiado eufónico, pero no se puede cambiar. Refleja nuestra profesión y representa nuestro emblema. Por eso hay que mantenerlo.

**COLABORACIONES:** De acuerdo totalmente, hay que publicar artículos técnicos, profesionales. Pero estos artículos tenéis que enviarlos vosotras mismas, que sois las que tenéis los datos y la experiencia. Por favor, no enviéis versos, aunque sean muy buenos, sino trabajos técnicos, serios, sobre temas que realmente nos interesen a todas y que no sean quejas por injusticias o situaciones anómalas. A esto ya sabéis que hemos dedicado otra sección.

**PUBLICIDAD:** Imposible suprimirla. Al contrario, hay que buscar más publicidad. La revista sale cara, y el único medio de que llegara a ser mensual es conseguir muchas, muchas páginas de publicidad. Esto es lo que permite tener otras muchas páginas libres.

Para terminar, un ruego muy importante: No enviéis anónimos. Son de un estilo tan... especial. Nos ha llegado uno, desde Bilbao, que no resistimos la tentación de reproducir. Es una pena que la más disconforme con la Revista se esconda tanto. De todas formas, a ella también le agradecemos que escriba, aunque lo haga "a escondidas".

Y una afirmación. "Caridad, Ciencia y Arte" tiene muchos defectos, pero está hecha con el corazón. Podéis tener la seguridad de que en ningún momento carece de "verdad", como afirma nuestra anónima compañera bilbaína.



Ya sabéis en qué consisten: se abre el sobre o envase, se saca la jeringuilla con su correspondiente aguja, se toma el líquido y no hay más que inyectar. Sin esterilizar, sin preparar más que la piel del enfermo. Y quien dice jeringuilla y aguja dice otras muchas cosas: guantes, uniformes, sábanas, delantales, bolsas, vasijas de todo tipo y para diversos usos, incluso instrumental. Toda una serie de utensilios que vienen ya preparados para utilizarlos y que, usados una sola vez, se tiran.

Vuestra actitud respecto a los "desechables" o "disponibles" (que de las dos cosas tienen), será distinta según el trabajo que desempeñéis o el cargo que ocupéis. Quizás aún no los habéis manejado, quizá sólo unos cuantos. De todas formas, es interesante saber qué opinan las enfermeras españolas sobre esta moderna forma de ahorrar trabajo... a la enfermera.

- 1.º Cargo que ocupas o especialidad en que trabajas.
- 2.º ¿Has utilizado "disponibles" o "desechables"?
- 3.º ¿Eres partidaria de su utilización? ¿Por qué?
- 4.º ¿No te gustan? ¿Por qué?
- 5.º ¿Qué repercusiones puede tener su uso en el trabajo profesional?
- 6.º ¿Qué cambios puede suponer en la formación de la enfermera?
- 7.º ¿Qué denominación te parece más adecuada: "disponibles" o "desechables"?

Las respuestas, a "Caridad, Ciencia y Arte".- ENCUESTA. Buen Suceso, 6. Madrid.





*Colegio Oficial de Enfermería  
de Madrid*

# LA ENFERMERA Y LA REHABILITACION

España fue uno de los países que primero inició la tarea de rehabilitar a los disminuidos físicos. San Juan de Dios es una figura inolvidable en su Patria adoptiva y fuera de ella. Actualmente, la rehabilitación no es ya una novedad, como fue hace años, con sus modernos sistemas de tratamiento. Aún queda mucho por hacer, sobre todo en determinados aspectos de la rehabilitación de los enfermos mentales y de su vuelta al trabajo. Pero ya se han reconocido las inaplazables exigencias que hacen necesaria la incorporación de los disminuidos físicos a una vida normal. Ninguna nación total o parcialmente industrializada puede soportar el peso muerto que supone la inactividad de una porción de su población que debía ser plenamente activa. Además, en muchos casos no sólo se pierden unos brazos, sino un trabajador especializado, cuya formación ha costado dinero a la sociedad.

En algunos países incluso las compañías privadas de seguros prefieren tener organizado un servicio de rehabilitación antes de pagar pensiones de invalidez, sobre todo hasta una edad límite en la que se supone que la rehabilitación física y la reincorporación al trabajo son prácticamente imposibles.

Dejando aparte este punto de vista social, considerando el lado médico de la rehabilitación, nada hay peor para el enfermo, para el que acaba de tener un accidente o de padecer una enfermedad que permanecer inactivo, sufriendo la imposibilidad de ejercer su antiguo oficio, de valerse por sí mismo, y sin que nadie le ofrezca las posibilidades de aprender a vivir y moverse de otra manera.

Otro aspecto de las causas de invalidez, además de la enfermedad y los accidentes, son las malformaciones o enfermedades congénitas, que producen disminuciones físicas desde la niñez. También en estos casos es necesario un aprendizaje adaptado a las posibilidades infantiles, aprendizaje que consigue que estos pequeños disminuidos físicos organicen su vida con casi total normalidad.

La rehabilitación, en el sentido moderno de esta palabra, está constituida por la actividad científica, médica y social de todo un país, encaminada al fin mencionado. No se trata de un problema médico exclu-

sivamente, ni sólo de higiene pública, aunque estas dos facetas son parte importante de la rehabilitación como un todo.

Para conseguir la reincorporación de los inválidos a la vida social es absolutamente necesario que el concepto de inválido o disminuido, tanto físico como mental, no equivalga a inútil o, al menos, que la mayoría de la sociedad, que tiene el deber de ser culta, humana y socialmente razonable, sepa algo que las enfermeras conocemos perfectamente: que sólo una pequeña parte de los disminuidos son enteramente inútiles, y que los enfermos mentales, en el momento actual, consiguen por medio del trabajo o de una actividad manual o artística una gran mejoría.

Para lograr esta reincorporación a la vida laboral y social es preciso poner en juego todos los recursos que pueden coadyuvar. Es decir: se necesita la colaboración de todos los que participan con su esfuerzo en el bienestar social, físico y mental de la sociedad, prácticamente desde los más humildes hasta los más poderosos. Esto debe ser posible, y lo será el día que todos comprendamos que aquí puede estar uno de los fundamentos de la paz.

Como todas las grandes obras sociales, la rehabilitación no es trabajo de un sector, ni puede estar únicamente a cargo del Estado. Los organismos oficiales, eso sí, deben dirigir mediante una adecuada propaganda, el interés general hacia los disminuidos físicos, y es necesario que el Estado conserve la vigilancia de todas las instituciones y del trabajo de los especialistas que intervienen directamente en la rehabilitación, que debe ser siempre personal titulado. Pero la fuerza y el apoyo máximo han de venir de todos los ciudadanos, de las asociaciones familiares y, muy especialmente, de los que sienten y ejercen una profesión sanitaria a través de instituciones privadas o religiosas.

La enfermera debe ocupar, y de hecho ocupa, un lugar importantísimo en esta tarea social, siempre a las órdenes del médico. Es preciso divulgar entre nosotras que la rehabilitación es un manantial inagotable de éxitos profesionales, una inmensa alegría para las que comprueban, por medio de su especialidad, la trans-

formación, la mejoría o la curación de sus pacientes.

Médicos y enfermeras saben que, hoy día, no es posible tratar con acierto una dolencia sin alcanzar a comprender las reacciones personales de cada individuo y sus necesidades familiares y sociales. Para lograr la total rehabilitación de un disminuido es necesario un equipo coordinado, formado por el médico, naturalmente, el psicólogo, el terapeuta ocupacional, la asistente social, el consejero de trabajo, el maestro y, por supuesto, un taller protegido.

¿Qué contactos tiene la enfermera, especializada o no, con el enfermo posible inválido, con el disminuido y con éste en la última fase de su rehabilitación? Este contacto es constante: empieza en el momento en que se inicia la rehabilitación, es decir, en el momento en que se produce la disminución, y termina cuando ya el disminuido no lo es, es decir, cuando vuelve a ser capaz de vivir con sus propios medios.

Además de la labor correspondiente a las asistentes sociales, trataremos sobre las especialidades de enfermería que directamente se ocupan del disminuido, y las iremos estudiando y describiendo en números sucesivos de la Revista. Ahora no haremos más que enumerarlas, resumiendo brevemente su labor.

Hemos dicho antes que la disminución se produce por accidente o enfermedad, o por malformación o enfermedad congénita. En los primeros casos, son las enfermeras hospitalarias las que, a la cabecera del herido o del enfermo, inician una labor que de sobra conocéis todas: una labor, que minuto a minuto, va abriendo camino a una esperanza y a una realidad de vida normalmente activa. Tres años de internado, de duro aprendizaje, son buen noviciado para este especial sacerdocio. En el segundo caso la instructora de Sanidad o la enfermera escolar tiene la posibilidad de desvelar a tiempo los síntomas de anomalías o deficiencias físicas que proceden de malformaciones o enfermedades congénitas y que pueden suponer un peligro, una causa de invalidez física y mental. Cada día de duda o vacilación significa años de retraso en la recuperación. Más vale una prudente alarma, que despierte en los padres la necesidad de un reconocimiento especial, que la pérdida de

una vida activa y normal. Pensemos las sanitarias cuál puede ser la amplitud de nuestra labor y el valor de nuestra vigilancia y consejo.

En el mismo hospital el disminuido inicia su rehabilitación física que continuará ya reintegrado a su domicilio. Entra aquí la labor de la fisioterapeuta. Además de los tres años de internado y del título de A.T.S., dos años más de preparación aseguran la debida formación a estas enfermeras especializadas. La enseñanza está dividida en asignaturas teóricas y prácticas, con predominio (en horas de dedicación) de estas últimas; la aptitud se juzga globalmente por cursos, no por cada asignatura independientemente.

Otro componente del equipo que mencionamos más arriba es la terapeuta ocupacional. Dos años de especialización, después de poseer el título de A.T.S., más seis meses de clínica práctica, componen los estudios de esta cualificación profesional, que se obtiene después de superar una prueba de reválida. La adaptación de las posibilidades que le quedan al disminuido físico a un nuevo trabajo, o al que ya conocía, pero realizado de otra forma, constituye una tarea realmente apasionante.

La psicología del disminuido físico no es fácil en la mayor parte de los casos, y precisa una atención muy especial y muy especializada. Pero ante todo y sobre todo, requiere una verdadera vocación. La enfermera que se decide a obtener el título de fisioterapeuta o de terapeuta ocupacional sabe que ha elegido un cambio nuevo e insospechado de duros y hermosos horizontes.

Estas distintas funciones de la Enfermera, constituyen, no hay que olvidarlo, partes de un todo, que es el equipo de rehabilitación, que se completa con la labor de los talleres protegidos y del consejero profesional o laboral, de forma que los disminuidos pasan del tratamiento a la vida diaria sin experimentar choques violentos.

A pocas profesiones como a la nuestra se puede aplicar una frase del recientemente fallecido senador Kennedy: "Todos debemos decir, en nuestra pequeña medida: yo formo parte de la gran empresa creadora de la vida de mi nación."

CLEMENTINA JUDERIAS

# Las enfermeras de la Seguridad Social y los permisos sin sueldo

## ANTECEDENTES:

En el tablón de anuncios de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social se ha publicado un anuncio para conocimiento de las enfermeras que dice lo siguiente:

"La Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios comunica lo siguiente: El Servicio de Ordenación Sanitaria, al conceder permiso por asuntos familiares, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del vigente Estatuto de Enfermeras, indica se advierta a las interesadas que estos permisos sin sueldo retrasan los trienios un año, al exigirse tres años de prestación de servicio para tener derecho al plus de antigüedad. Considerándose de interés, a sus efectos, que las enfermeras conozcan lo que antecede, les rogamos den la máxima difusión del contenido de la presente nota, cerca del personal sanitario auxiliar femenino, dependiente de esa Institución."

## ART. 31 DEL VIGENTE ESTATUTO JURIDICO DE LAS ENFERMERAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El artículo 31, que trata de los permisos por asuntos familiares, en su apartado 1) dice lo siguiente:

"Las enfermeras al servicio de la Seguridad Social podrán disfrutar permisos por asuntos familiares, cuya duración acumulada no podrá exceder de tres meses cada año, incluido en dicho período el permiso por asuntos profesionales a que se refiere el artículo siguiente. Durante el disfrute de dichos permisos no se percibirá emolumento alguno."

## ART. 6 DE LA ORDEN DEL MINISTERIO DE TRABAJO DE 22 DE ABRIL DE 1967

El artículo 6, que trata del plus de antigüedad, en su apartado 1) dice lo siguiente: "Las enfermeras y Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos de la Seguridad Social que están en posesión de nombramiento definitivo disfrutarán de un plus de antigüedad consistente en el 10 por ciento del sueldo base cada tres años de servicios, contados a partir del 1 de enero siguiente a aquél en

que entraron en posesión del nombramiento definitivo."

## COMENTARIO

Como puede apreciarse en la simple lectura del artículo 31 del vigente Estatuto Jurídico de las Enfermeras de la Seguridad Social, para nada se invoca que han de sufrir retraso en la percepción del plus de antigüedad cuando disfruten de permiso sin sueldo. Se dice solamente que no percibirán emolumentos durante la duración del citado permiso. Es lógico que así sea, pues en otro caso se crearía una situación de favor en aquellos casos en que deje de prestarse servicio a petición propia. Ahora bien: está claro que el permiso de antigüedad no ha de percibirse durante la época del permiso, debiendo retrasarse el premio de antigüedad el mismo tiempo que haya dejado de prestarse servicio, pero en ningún caso un año.

A mayor abundamiento del criterio que se sustenta más arriba, está el artículo 6 de la Orden del Ministerio de Trabajo de 22 de abril de 1967 que dice: "Disfrutarán de un plus de antigüedad consistente en el 10 por ciento del sueldo base cada tres años de servicios."

Como puede apreciarse, no hay base en qué apoyar el retraso de un año en la percepción del plus de antigüedad cuando se disfrute de permiso por asuntos familiares.

Tanto este problema como el de cambio de grupo de las enfermeras a efectos de cotización en la Seguridad Social están en manos de un asesor jurídico que presentará las peticiones correspondientes en la forma adecuada para lograr una solución favorable.

Por el Decano del Colegio de Abogados de Madrid, don José Luis del Valle Iturriaga, se ha hecho un escrito detalladísimo refundiendo todas las razones, argumentos y leyes a favor de la convalidación del Título de Enfermeras con el más moderno de A.T.S., para cuya resolución se hará la oportuna visita al ministro de Educación y Ciencia antes del verano, Dios mediante



# LOS TRASPLANTES EN ESPAÑA



En la Prensa de toda España se ha reproducido el ruego del doctor don Alfonso de Lafuente Chaos a las Cortes, acerca de la posibilidad de realizar trasplantes en nuestra patria. La Presidencia del Gobierno le respondió citando la legislación actualmente vigente y considerando que dentro de ella tienen perfecta cabida los modernos trasplantes de órganos.

Para conocimiento de todas las enfermeras, reproducimos los párrafos más importantes de esta legislación y el criterio del doctor Lafuente Chaos, aparecido también en la Prensa, respecto a los criterios o pruebas de muerte.

## LEY DEL REGISTRO CIVIL

Art. 82.— La inscripción (de fallecimiento) se practicará en virtud de declaración de quien tenga conocimiento cierto de la muerte. Esta declaración se prestará antes del enterramiento.

Art. 83.— En tanto no se practique la inscripción, no se expedirá licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas al menos veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Art. 85.— Será necesaria certificación médica de la existencia de señales inequívocas de muerte para proceder a la inscripción de defunción.

## REGLAMENTO DE POLICIA MORTUORIA

Art. 5.— Hasta después de haberse concedido la licencia de enterramiento, que presupone la certeza de la muerte, no podrá

procederse a la recogida de tejidos u órganos, autopsia no judicial, embalsamamiento, cierre de féretros herméticos ni otras prácticas similares, aunque de antemano o previamente estuviesen autorizadas.

Art. 13.— Los cadáveres (cuando se produzca la muerte aparente de una persona por causa común) permanecerán en el domicilio mortuario hasta después de la confirmación indudable de la defunción y de la expedición de la correspondiente licencia de enterramiento:

El plazo normal de observación de veinticuatro horas podrá acortarse si se presentaren precozmente signos de descomposición, o prolongarse todo lo necesario hasta la comprobación segura de la muerte, que debe preceder a la licencia de enterramiento.

## LEY DE 18 DE DICIEMBRE DE 1950 DE JEFATURA DEL ESTADO (B.O. 19-12-50).

Art. 1.— Los establecimientos destinados a hospitalización de enfermos que cuenten con los servicios necesarios de Medicina, Cirugía, especialidades y laboratorio, y con personal facultativo capacitado y suficiente, a juicio del Ministerio de la Gobernación, serán incluidos por éste en la relación que al efecto se apruebe, como únicos centros donde se pueden obtener, preparar y utilizar para injertos y trasplantes, tejidos y órganos, como huesos, cartílagos, piel y ojos procedentes de cadáveres.

Art. 2.— Los médicos direc-

tores de dichos establecimientos, cuando las necesidades terapéuticas lo exijan, podrán autorizar en los casos de muerte natural, siempre que el finado hubiera manifestado en vida, por acto o documento auténtico, su conformidad, o no haya oposición de los familiares con quienes conviviere, la toma o separación de los cadáveres de piezas anatómicas, órganos o tejidos, pudiendo practicarse la operación dentro de las veinticuatro horas siguientes al fallecimiento.

Art. 3.—Para verificar estas intervenciones se llenarán previamente los siguientes requisitos:

a) La defunción se hará constar (certificada) por dos médicos del establecimiento, de los cuales, uno, por lo menos, haya asistido en su última enfermedad al fallecido.

b) La muerte será comprobada por los métodos científicos que determina la Escuela de Medicina Legal, extendiéndose acta acreditativa de ello.

#### COMPROBACION DE LA MUERTE

(Orden de 30 de abril de 1951, del Ministerio de la Gobernación, B.O. de 11 de mayo de 1951)

1.— La comprobación de la muerte deberá ajustarse a un severo criterio de tanatodiagnóstico, basado en los siguientes signos que serán consignados en

documentos idóneos, sin dejar de especificar el hecho de si se presenciara o no el período agónico del fallecido.

a) Paralización de los nervios vitales:

- Pérdida de la conciencia.
- Pérdida de la movilidad voluntaria.
- Pérdida de reacción refleja a los estímulos y del tono muscular.

b) Paralización de la respiración.

- Inmovilidad respiratoria.
- Silencio auscultatorio tubórico.
- Quietud radioscópica costodiafragmática.

c) Detención de las funciones circulatorias.

- 1.º Paralización cardíaca.
  - Silencio auscultatorio.
  - Inmovilidad cardíaca ante la radioscopia.
  - Impasibilidad electrocardiográfica. Angiografía (circunstancia).

2.º Paralización de la corriente sanguínea arterocapilar.

- Término de pulsaciones y de de hemorragias traumáticas.
- Expresión de muerte, palidez y desingurgitación.
- Decoloración retiniana e invisibilidad de los capilares.
- Disminución de la tensión ocular, apagamiento del brillo corneal y deformación ovalar de la pupila.

— Prueba de flyooreceina o histamina (circunstancialmente).

Estos son los párrafos que nos han parecido más interesantes de la legislación aplicable a trasplantes. Los comentarios no nos corresponde hacerlos a nosotros.

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España y procurador en Cortes, doctor Lafuente Chaos, ha dicho:

“La evaluación de la capacidad del cirujano y servicio, en la que juegan factores científicos, técnicos y de investigación, no puede ser, a nuestro juicio y con el máximo respeto a las personas, competencia del Ministerio de la Gobernación, sino que entra de lleno en el de Educación y Ciencia, que posee los organismos idóneos: Universidad y Consejo Superior de Investigaciones Científicas”.

“La determinación de la muerte era un punto trascendental en nuestro ruego, por ser fundamental para el trasplante de órganos procedentes de cadáveres, y las normas redactadas en la Orden ministerial de 1951 son propias de este año y lejos del proyecto científico de hoy. Pretender dar vigencia actual a las normas de la ley de 1950, que habla de reflejos pupilares y auscultación cardíaca, con alguna prueba circunstancial, es vivir en la época de nuestros abuelos.” (Fotos Santiso)



#### BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO

B.O. del E. número 108, 4 mayo 1968. Página 6.584.

UNIVERSIDAD DE MADRID-ESCUELA DE PODOLOGIA.— Orden por la que se crea la Escuela de Podología para Ayudantes Técnicos Sanitarios, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.



Una novedad que ya empieza a no serlo en muchos países: el hospital de día. Los enfermos pasan en él las horas de actividad. Allí reciben el tratamiento adecuado y, a la hora de dormir, vuelven a sus hogares. Se trata, naturalmente, de enfermos no graves, pero que no pueden recibir el tratamiento adecuado más que acudiendo al hospital, como en el caso de las ancianas que vemos en la foto, tomada en la Unidad Geriátrica del "Hospital de Día" de Oxford.

### ENFERMERAS Y TRASPLANTES

En Dinamarca se ha elegido a la hermana Kirsten Hansen "Enfermera del año". Es un título no sólo honorífico, puesto que tiene un premio de más de 600 dólares, pero, sobre todo, que reconoce unos méritos profesionales realmente destacados. La hermana Hansen fue el portavoz de un movimiento de la gran mayoría de las enfermeras danesas que se negaron a trabajar en las operaciones de trasplantes, porque no tenían la absoluta seguridad de que los médicos respetaran los criterios de muerte. Las leyes danesas sobre trasplantes estaban anticuadas, pero la actitud de las enfermeras ha hecho que el Parlamento danés apruebe una ley (preparada por una comisión de expertos), en la que se consignan todos los detalles referentes a los modernos trasplantes.

Hemos dicho que era la opinión de la "mayoría" de las enfermeras. Las que en principio no estaban de acuerdo eran las que tenían a su cargo enfermos que únicamente podían salvarse mediante un trasplante. Pero, por encima de todas las opiniones, triunfó el criterio profundamente moral, que superaba cualquier obligación profesional, de respetar hasta un límite máximo la vida de los enfermos que ingresaban en el hospital.

### VACACIONES

*Dos Colegios Provinciales nos anuncian, para que os lo comuniquemos, que tienen unas cuantas habitaciones para alquilar en cualquier época del año a las enfermeras que las soliciten: son los Colegios de Alicante y Sevilla. Y las señas son: en Alicante Gerona, 25.— En Sevilla, María Auxiliadora, 10.*

### OMS

La última Asamblea Mundial de la Salud ha aprobado el presupuesto de la Organización para el año 1968: 60.645.000 dólares. En los planes de acción para este año, España ocupa un puesto no demasiado importante dentro del conjunto de acción global de la OMS. A España se refieren cuatro proyectos: Estudio de las enfermedades provocadas por virus, lucha contra la brucelosis, ampliación y modernización de los servicios de readaptación de enfermos mentales, y plan piloto de administración sanitaria centralizada. A este último proyecto se destinarán 27.000 dólares: casi dos millones de pesetas. (Recordad que por cada dólar que aporta la OMS el país debe aportar cuatro. Esto quiere decir que a este plan piloto se destinarán —s.e.u.o.— 9.450.000 pesetas.)



La Organización Mundial de la Salud presta cada vez más atención a la prevención de las enfermedades mentales. La industrialización y las tensiones de la vida moderna, sobre todo en los países más desarrollados, ponen en peligro la salud mental. En un hospital de París se realiza el electroencefalograma a una niña; ahora es el momento de prever su futuro mental

Indicado en las molestias propias de la mujer por su eficacia y suavidad.



*Ya todo ha pasado... con*  
**Calmante Vitaminado**

LA TABLETA QUE DA BIENESTAR Y TONIFICA LOS NERVIOS

## INFORMES SOBRE EL 14.º CONGRESO DEL C.I.E.

CANADA, JUNIO DE 1969  
ENVIADOS POR LA ENTIDAD ORGANIZADORA:  
PANEX)

### BIENVENIDA AL CANADA

Las enfermeras canadienses esperan con anhelo el año 1969 durante el cual agasajarán a sus colegas que llegarán de todas las partes del mundo. Cada cuatro años el Consejo Internacional de Enfermeras organiza un Congreso internacional en un lugar que se escoge según las invitaciones que se recibe de las sociedades afiliadas. El próximo congreso se verificará en 1969; se trata del XIV Congreso cuatrienal y actuará como huésped la Sociedad granadina de Enfermeras. Este importante acontecimiento se verificará en Montreal, Canadá, desde el domingo 22 de junio hasta el sábado 28 de junio de 1969.

La Sociedad Canadiense de Enfermeras ha colaborado con el CIE para planear y organizar el XIV Congreso. Desde ahora es usted bienvenida. Esperamos recibir más de 12.000 enfermeras pertenecientes a 63 sociedades nacionales que harán del Congreso de 1969 un acontecimiento inolvidable.

### TEMA DEL CONGRESO

Enfoque Hacia El Futuro.

### IDIOMAS

El inglés y el francés son las dos lenguas que se hablan en Canadá y a las cuales se acudirá más a menudo durante el Congreso. Se dispondrá además de un servicio de interpretación simultánea en cuatro lenguas para los acontecimientos importantes del Congreso: inglés, francés, alemán y español.

### EL PROGRAMA

Aunque aún no se haya establecido el programa definitivo, sabemos que el Congreso incluirá sesiones de trabajo, reuniones

para intercambio de opiniones, un programa con las mejores conferencias y un día dedicado a la hospitalidad.

### INSCRIPCION

Deberá Vd. dirigir su solicitud a su Sociedad Nacional de Enfermeras que le entregará o le procurará todos los informes y formularios necesarios.

Para ser valedero cualquier formulario deberá ser firmado por la presidente o la secretaria de la sociedad nacional de enfermeras.

El derecho de inscripción es de 40 dólares canadienses. Ningún formulario o derecho de inscripción será aceptado después del 22 de enero de 1969. Sólo en circunstancias excepcionales se aceptarán inscripciones después de dicha fecha, y los derechos de inscripción ascenderán en este caso a 60 dólares canadienses.



## SEGLARES PARA EL APOSTOLADO EN HISPANOAMERICA

La Obra de Cooperación Apostólica Seglar Hispano Americana OCASHA convoca su 19º curso de preparación para señoritas.

Numerosas peticiones de equipos femeninos de seglares para el apostolado llegan a la Iglesia española desde diócesis de Argentina, Brasil, Guatemala, República Dominicana, Perú, Venezuela y Méjico.

La Jerarquía española, a través de la Comisión Episcopal de Cooperación Apostólica Diocesana con el Exterior (CECADE), ha creado la Obra de Cooperación Apostólica Seglar Hispanoamericana (OCASHA). En 10 años de existencia ha organizado 18 cursos de preparación para personal femenino, y ha enviado a Hispanoamérica 110 seglares que trabajan actualmente en Argentina, Brasil, Chile, Perú, Venezuela, Honduras, Guatemala, Rep. Dominicana y Puerto Rico.

Para atender las numerosas peticiones pendientes, se convoca el 19º curso de preparación. Con las siguientes bases:

1º.- El curso comenzará el día 1 de octubre próximo, en Madrid, en el Centro Mater Ecclesiae, Belisana, 2. Se dará en régimen de internado.

2º.- Podrán tomar parte en él señoritas. Se nos piden especialmente maestras, licenciadas, enfermeras, asistentes sociales, catequistas, profesoras de hogar, puericultoras,...

3º.- La petición de admisión se hará a: Srta. Directora de OCASHA, Bosque, 9. MADRID-3. Antes del 15 de septiembre.

4º.- El curso tendrá una duración total de 4 meses, repartidos en dos etapas.

5º.- Para información, Director de OCASHA, o Reverendo Sr. Delegado de OCASHA, Bosque, 9. MADRID-3.

Carmen Cavestany es Presidenta del Colegio de Enfermeras de Madrid. Es deportista, activa, rápida, dinámica, eficaz..., pero hay que cogerla a lazo, como se suele decir. Por fin, un día se acerca a mí ofreciéndome un cigarro, al parecer sin nada inmediato que hacer: no la llaman al teléfono, no tiene nada que escribir, ninguna visita la espera...

—Carmen, por favor, ¿por qué no me escribes un artículo para la revista?

—¿Yo? Y, ¿de qué quieres que escriba?

—Pues quiero empezar a publicar una serie de artículos sobre las profesiones de las enfermeras, además de la propia de enfermera, claro. Y me parece muy interesante tu título de piloto. Podrías hablarnos de por qué vuelas, de por qué te decidiste a volar, de lo que experimentas...

—Bueno. La verdad es que me parece un poco absurdo que yo hable de esto. Es demasiada presunción, ¿no crees?

(Ahorro a las lectoras media hora de discusión con Carmen. Por fin está convencida a medias).

—Podríamos hacer una cosa: una entrevista. Tú me preguntas lo que quieras y yo te lo contesto.

—Bueno, bien. Pues anda, siéntate en tu mesa y empieza a contestar.

(Si la dejo pensarlo, se vuelve atrás).

—¿Desde cuándo vuelas y por qué se te ocurrió practicar este deporte?

—Vuelo desde hace seis años. ¿Por qué? Ahora te diría que porque me es necesario, me descansa. La sensación de estar sola en el aire no tiene comparación con ninguna otra.

—¿Hay muchas mujeres pilotos en España?

—Sí, hay bastantes, sobre todo fuera de Madrid. No sé cuántas tienen el título en activo, pero supongo que casi todas. Además, somos muy buenos pilotos, sobre todo en las tomas de tierra. En Norteamérica sí hay muchas mujeres piloto. Incluso constituyeron una sociedad, "Las 99", que ahora tiene miles de miembros.

—¿Vuelas mucho?

—No todo lo que yo quisiera, porque no tengo tiempo. Además, no resulta barato. Bueno, tampoco es caro: claro que las avionetas no son demasiado buenas. Pero esto

## Profesiones al margen de la profesión

**CARMEN  
CAVESTANY:**  
piloto  
de aviación

no importa: aumenta la emoción. Precisamente, una de las cosas más emocionantes del vuelo es pensar que si ocurre algo hay que resolverlo como Dios te dé a entender. No hay normas para todas las eventualidades: una vez que conoces las reglas fundamentales, tienes que adaptarlas a lo que surja!

—¿Vuelas sola?

—Sí. Cuando yo hablo de volar, me refiero a volar sola. Siempre es una responsabilidad llevar a alguien. Entonces ya no es un descanso, ya no es el maravilloso relajante que para mí supone un rato de vuelo.

—¿Haces vuelo acrobático?

—No. No me gustan las piruetas. Estás en tensión, y es un peligro absurdo.

—Entonces, para ti, el volar no tiene ninguna aplicación práctica, vuelas sólo por gusto...

—Por ahora, desde luego, así es. Claro que aplicaciones prácticas tiene muchísi-



Carmen Cavestany nos asegura que la que está dentro de esta avioneta, momentos antes de emprender un vuelo, es ella

mas. En mi mismo curso, de compañero, estaba un dominico que se fue de misionero a América, y viaja siempre en su avioneta; como las comunicaciones son malas, él ha resuelto así muchos problemas de su misión. Yo espero que algún día este "hobby" mío tenga una aplicación que, para mí, sería fabulosa, porque aunaría las dos cosas que más me interesan: mi profesión de enfermera y mi afición a volar. Sería actuar como piloto en un helicóptero de los que se ocupan de salvamentos, vigilancia de carretera, etc. Tiene que ir un médico, una enfermera y el piloto. Pero podría ser piloto la misma enfermera. En fin, esto es una ilusión mía.

—Carmen, ¿tiene algún inconveniente, algo malo el ser piloto?

—Pues, lo único malo de ser mujer-piloto... es que se empeñan en hacerte entrevistas.

F.C.



Para andar por la ciudad no sirve el avión. Carmen se resignó a utilizar una moto, como ahora se resigna a utilizar un coche, hasta que el helicóptero urbano sea una realidad.



Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

## ¿SUELDO A LAS

Sí, al margen de la profesión, pero interesante para todas. No ya como enfermeras, sino como mujeres españolas, por pura curiosidad, por simple interés e inquietud social. Y especialmente interesante para las casadas, enfermeras o no.

Todas habéis leído en periódicos y revistas la controversia sobre la proposición de Ley sobre retribución a las amas de casa. Ha habido opiniones para todos los gustos, muchas de ellas un tan-

to desorbitadas, puesto que aún hay poco, muy poco concreto sobre este tema. Se han confundido términos, o se han utilizado mal expresiones como "promoción". ¿En que "promoción" o "perfecciona" a un ama de casa, madre de tres niños pequeñitos, tener que salir de casa a las siete de la mañana para hacer limpieza en una oficina, dejando solos a los tres niños? Esto es sólo un ejemplo.

Para que os sirva de base en vuestras opiniones, os

ofrecemos la nota entregada directamente a la Prensa por las Procuradoras autoras de la proposición de Ley que, por ahora, no existe todavía como tal proposición, sino como "idea" de proposición. En cuanto esté redactado, os lo ofreceremos también. La nota es la siguiente:

"Al amparo de lo establecido en las Leyes Fundamentales del Reino, Fuero de los Españoles y Fuero del Trabajo, revolucionará



## AMAS DE CASA ?

el concepto y consideración del trabajo y la vida doméstica de la mujer. Se recoge la necesidad de que el Estado reconozca legalmente el trabajo de la mujer en su hogar, considerándolo trabajo prestado a la sociedad, como base para llegar al establecimiento de un sistema de compensación económica a la mujer, con responsabilidades familiares, que dedique sus actividades al hogar.

En el mismo orden de cosas, se pide la extensión

de la Seguridad Social al ama de casa en los casos de accidente, vejez, invalidez, etcétera, la ordenación del trabajo profesional de la mujer casada, con el establecimiento de la media jornada laboral para la mujer con responsabilidad familiar, y la implantación del día libre semanal o quincenal en el trabajo, para que la mujer casada se dedique a la atención de la vida doméstica.

Las normas para regular el ingreso y reintegro al

trabajo de la mujer casada con excedencia temporal por razones familiares, son atendidas e igualmente consideradas, así como la ampliación por el Estado de centros infantiles, escuelas parvularias etc., con aportaciones de las empresas.

Se define el concepto de mujer con responsabilidad familiar y las condiciones generales de aplicación de los beneficios de la misma, punto de partida de toda la proposición de ley."



El verano es ya una realidad, aunque aún no han llegado las vacaciones para todas. Para las que aún estéis a tiempo, cuatro ideas:

- 1** Un conjunto de Madeleine de Rauch, denominado "Pirata". Es una combinación de bermudas y falda "kilt", en Tercryl reversible en rojo y blanco. Indudablemente, la idea se puede realizar en diversos tejidos, reversibles o no.
- 2** Una maillot-pull de Nylfrance... para las esbeltas. Es a rayas, en diversos tonos de amarillo y rosa, con hilillo de oro. Mangas largas y escote en pico. Y, como veis,



siguen los postizos para después del baño.

**3** Un traje de baño de Mayogaine, en tejido Dronphyl Nylfrance. Es de fondo blanco, y los grandes arabescos son en color marrón. El delantero sube bastante y anuda en la nuca. En cambio, la espalda es profundamente escotada.

**4** Más fácil de llevar este modelo de Nautic: un maillot negro bordeado en blanco. El escote en uve, tanto en el delantero como en la espalda, y un cinturón blanco, que puede quitarse si el tipo lo aconseja.

Colegio Oficial de Enfermería  
de Madrid

# belleza \*

## UN VERANO POR DELANTE

El sol, cura de belleza y juventud



Es ahora, cara al verano, cuando la mujer debe preocuparse más seriamente de su belleza. Sin lugar a dudas, todo aquello que la ciudad disimula durante el invierno ahora, a la viva luz del verano, toma contornos más definidos.

Todas estamos de acuerdo en pensar que el verano se ha hecho para tomar el sol... pero, cuidado en cómo se procede al hacerlo. Daremos reglas que permitan obtener el máximo, haciendo del sol un aliado de la belleza.

**PREPARAR EL CUTIS PARA EL VERANO.**— Siempre se ha insistido en que la base de toda belleza es un cutis limpio.

Igualmente decimos ahora: base para obtener un bronceado uniforme es una piel debidamente cuidada, limpia, nutrida y tonificada.

Cuando un cutis está cuidado, cuando sus poros son normales, es transparente y terso, y cuando está debidamente hidratado y nutrido, los efectos del sol (siempre que se halle debidamente protegido) serán el alcanzar un moreno dorado, luminoso y favorecedor.

Es muy conveniente, antes de ir a las playas o a la montaña, hacerse una limpieza de cutis a fondo, utilizando los servicios de un salón de belleza.

En todo caso, esta limpieza puede hacerse en casa, utilizando el producto adecuado a cada caso. "Guerlain" aconseja "Crème Nettoyage del 1" si el cutis es seco, "Nettoyage del 2" si es graso y "Demaquillant Fluide" si se trata de un cutis normal.

Un cutis debidamente nutrido está igualmente en mejores condiciones para obtener del sol todo lo bueno que de él pueda alcanzarse. Recomendamos para las personas de más de 35 años hacer antes de ir al sol una cura de regeneradores. En general, cuidar de dar a la piel el alimento preciso: "Cremaliment 1 ó 2", "Supernourrissant" y "Crème Magistrale".

**LOS BAÑOS DE SOL.**— ¿Sabemos tomar baños de sol?

Esta pregunta parecerá extraña a algunas de nuestras lectoras, pero no lo es.

Para tomar el sol es preciso adaptarse a unas cuantas reglas que no fallan y que nos mantendrán en constantes buenas relaciones con el sol, evitando que nuestro cutis, nuestra piel se torne áspera y deshidratada.

**Primera.**— No tratar nunca de acelerar el bronceado de la piel. Quince minutos de exposición son suficientes para empezar.

Usar siempre un producto protector entre el sol y vuestra piel, recordando que la piel del rostro tiene características especiales y diversas a la piel del resto del cuerpo.

"Guerlain" ha creado para el rostro "Crème Plein Vent", que forma una película aislante, transparente, ligeramente grasa. Para el cuerpo "Fluide Solaire" o en los casos de pieles muy secas "Huile pour brunir".

**Segunda.**— Hacer uso de estas cremas antes de cada sumergida en el agua salada o dulce.

**Tercera.**— Proteger de forma especial las partes débiles: la punta de la nariz, los hombros, la parte superior de los muslos...

CONSEJOS "GUERLAIN"

# 3 Productos de garantía y uso continuo

## CEUNO

1 GRAMO de VITAMINA C

más fructosa, glucosa y manitol

Contiene fructosa, glucosa y vitamina C en igual cantidad que 13 naranjas o 66 plátanos o 1.500 kg de fresas.

- Energético
- Anti-infeccioso
- Anti-alérgico
- Anti-stress
- Anti-tóxico
- Revitalizante

Puede tomarse en cualquier sitio o cualquier hora, en cualquier estado y a cualquier edad

La más cómoda y más agradable administración de VITAMINA C

(Sin líquidos, sin efervescencia, sin trastornos gástricos)

COMBATE LA ASTENIA • RENUEVA LAS ENERGÍAS PSICOFÍSICAS  
Promueve el bienestar del organismo, lo protege y fortalece

Cada tableta de CEUNO contiene:  
Vitamina C, 1 gr. Fructosa, Glucosa y Manitol c. a. 5 gr.

Para chupar o masticar (Especiales para deportistas y estómagos delicados)



Tubo de 12 tabletas

## GLEFINA

RECONSTITUYENTE.



COMPOSICIÓN: Materias extractivas del aceite de hígado de bacalao. Extracto liado de malta. Bisfósfitos de manganeso, calcio, potasio, hierro, etc.

AGOTAMIENTO • DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS • EMBARAZO  
RAQUITISMO • INAPETENCIA  
PRETUBERCULOSIS • CRECIMIENTO

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid

## DERMO HALIBUT

INCLUIDO S.O.E.

RECETA LIBRE

NEUA POMADA ANDROMACO PARA AFECCIONES DE LA PIEL

QUEMADURAS  
HERIDAS Y LESIONES  
DE LA PIEL  
ÚLCERAS  
ECZEMAS  
LLAGAS  
PUSTULAS  
GRIETAS  
O INFLAMACION  
DE LOS PEZONES  
ERITEMAS  
IMPETIGOS  
INTERTRIGOS  
DRODERMITIS  
SABARONES  
ETC. ETC



Acete de hígado de atún, 20 grs.; Óxido de cinc y talco a. a., 14,5 grs.; Acido ortobórico, 2 grs.; Excipiente, cantidad suficiente para 100 grs.

## DERMO HALIBUT INFANTIL

Pomada protectora y restauradora de la piel para niños y adultos

Acete de hígado de atún ..... 10 grs.  
Acete de hígado de bacalao ..... 10 »  
(con 100.000 U.I. de vitamina A y 12.500 U.I. de vitamina D en total)  
Acete de siliconas (polisiloxanos) ..... 5 »  
Cloruro de benzalconio (dimetil dodecilamonia) ..... 25 mgrs.  
Óxido de cinc ; ..... 14,5 grs.  
Talco ..... 100 »  
Excipiente idóneo, c. s. p. .... 100 »

P. V. P.: 13,60

ANTISEPTICA  
CICATRIZANTE  
ABSORBENTE  
GERMICIDA  
SECANTE